

Vol. 117, Supplement 1, 2022
www.revistachirurgia.ro

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

Chirurgia

SINCE 1897

Indexed in:

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

National Congress of Surgery

Sinaia · June 8-11 · 2022

ABSTRACTS

CHIRURGIA

Vol. 117 • Supplement 1 • 2022

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

June 8-11 • 2022 • Sinaia

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

June 8-11 • 2022 • Sinaia

CHIRURGIA

Volume 117, Supplement 1, 2022

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)
George A. Calin (Houston, TX, USA)
Iuliana Ceaușu (Bucharest)
Ionel Cîmpeanu (Bucharest)
Nicolae M. Constantinescu (Bucharest)
Constantin Copotoiu (Tg Mureș)
Florin Coroș (Tg Mureș)
Ciprian Duță (Timișoara)
Karl-Hermann Fuchs (Frankfurt, Germany)
Petrișor Geavlete (Bucharest)
Ștefan Georgescu (Iași)
Valentin Grigorean (Bucharest)
Arnulf Hölscher (Frankfurt am Main, Germany)
Cornel Iancu (Cluj-Napoca)
Viorel Jinga (Bucharest)
Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)
Bernard Launois (Rennes, France)
Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)

René Adam (Paris, France)
Sorin Barbu (Cluj-Napoca)
Hans-Günther Beger (Ulm, Germany)
Alexandru Blidaru (Bucharest)
Karim Boudjema (Rennes, France)
Traean Burcoș (Bucharest)
Carlo Castoro (Padova, Italy)
Constantin Ciuce (Cluj-Napoca)
J. Calvin Coffey (Limerick, Ireland)
Cătălin Copăescu (Bucharest)
Ioan Cordoș (Bucharest)
Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)
Eric Fréchette (Québec, Canada)
Istvan Gabor (Budapest, Hungary)
Ion Georgescu (Craiova)
Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)
Lazar György (Szeged, Hungary)
Teodor Horvat (Bucharest)
Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)
Aleksandar R. Karamarković (Belgrade, Serbia)
Ioan Lascăr (Bucharest)
Fulger Lazăr (Timișoara)
Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)

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)

Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Zoran Milosević (Novi Sad, Serbia)
Dan Mischianu (Bucharest)
Petronel Mustăţea (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)

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

EXPERIENȚĂ PRELIMINARĂ ÎN ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ PENTRU TRATAMENTUL CANCERULUI ESOFAGIAN TORACIC

F. Achim¹, A. Constantin¹, A. Rotariu¹, A. Muntean¹, D. Predescu¹, Rodica Birlă¹, M. Gheorghe¹, P. Hoara¹, Cristina Ganda¹, A. Alkadour¹, Laura Popa², Luminita Cociu², Amelia Lupu², Carmen Constantin², Iuliana Vergu², D. Dimancea², Cristina Iosif³, Simona Enache³, Anca Evsei³, Adelina Birceanu³, A. Mossen⁴, C. Rosianu⁴, S. Constantinoiu¹

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

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

³*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic "Sf Maria", București*

⁴*Departamentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic "Sf 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. În perioada ianuarie 2015 - decembrie 2021, 24 pacienți (M) au fost tratați prin abord minim invaziv pentru cancer toracic esofagian. Vârsta medie a pacienților a fost de 57 de ani. Majoritatea tumorilor esofagiene au fost mediotoracice (62,5%), 83,3% au fost carcinoame scuamoase și 50% au fost moderat diferențiate. Majoritatea tumorilor esofagiene au fost tumori avansate local (cT3N1 -58,3%), 18 pacienți au fost în stadiul III. 70,8% dintre pacienți au beneficiat de radiochimioterapie neoadjuvantă.

Rezultate: Durata medie a intervențiilor chirurgicale a fost de 360 de minute. Toate intervențiile chirurgicale au fost considerate cu intenție curativă (R0). Rata complicațiilor postoperatorii precoce a fost de 66%. Distribuția complicațiilor postoperatorii conform Clasificării Clavien-Dindo (0-33,3%, 1-16,6%, 2-4,1%, 3a-12,5%, 3b-8,3%, 4a-0%, 4b-8,3%, 5-16,6%) a evidențiat o rata a complicațiilor majore de 33,3%.

Concluzii: Rezultatele preliminare ale utilizării abordului minim invaziv în tratamentul cancerului esofagian în clinica noastră includ reducerea morbidității perioperatorii, a duratei spitalizării și o recuperare mai rapidă.

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

F. Achim¹, A. Constantin¹, A. Rotariu¹, A. Muntean¹, D. Predescu¹, Rodica Birlă¹, M. Gheorghe¹, P. Hoara¹, Cristina Ganda¹, A. Alkadour¹, Laura Popa², Luminita Cociu², Amelia Lupu², Carmen Constantin², Iuliana Vergu², D. Dimancea², Cristina Iosif³, Simona Enache³, Anca Evsei³, Adelina Birceanu³, A. Mossen⁴, C. Rosianu⁴, S. Constantinoiu¹

¹General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Anesthesia and Intensive Care, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

³Department of Pathological Anatomy, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

⁴Department of Gastroenterology, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Minimally invasive esophagectomy (MIE) has gained popularity in the surgical treatment of esophageal cancer over the past three decades. The reported benefits of this technique include reduced perioperative morbidity, length of hospital stay, and faster recovery, with acceptable oncological results similar to those of conventional esophagectomy.

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. In between January 2015 - December 2021, 24 patients (M) were treated for thoracic esophageal cancer. The average age of patients was 57 years. Most of the esophageal tumors were midthoracic (62.5%), 83.3% were squamous carcinomas and 50% were moderately differentiated. Most of the esophageal tumors were locally advanced tumors (cT3N1 – 58.3%), 18 patients were staged III. 70.8% of patients received neoadjuvant chemo radiotherapy.

Results: The average duration of surgical interventions was 360 minutes. All the surgical interventions were considered with curative intention (R0). The rate of early postoperative complications was 66%. Distribution of postoperative complications according to the Clavien-Dindo Classification (0-33.3%, 1-16.6%, 2-4.1%, 3a-12.5%, 3b-8.3%, 4a-0%, 4b-8.3%, 5-16.6%) highlighted a rate of 33.3% of major complications. The advantages of MIE observed in the studied group were also related to collaboration with patients in the postoperative 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.

02

TUMORECTOMIE ASISTATĂ LAPAROSCOPIC PENTRU LIPOM DE COLON TRANSVERS - PREZENTARE DE CAZ

F. Achim¹, P. Hoara¹, A. Constantin¹, A. Rotariu¹, A. Muntean¹, Eliana Petrescu², Cristina Iosif³, Simona Enache³, S. Constantinoiu¹

¹Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea de Medicină 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

Lipoamele sunt tumori benigne derivate din adipocite mature. Colonul este organul din tubul digestiv cel mai des implicat în această patologie. Majoritatea lipoamelor de tract digestiv sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental în timpul endoscopiei, intraoperator sau prin intermediul investigațiilor imagistice. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 70 de ani, obeza, cunoscută cu multiple antecedente personale patologice care s-a internat în serviciul nostru cu diagnosticul clinic de sindrom subocluziv. Investigațiile endoscopice și imagistice au relevat prezența unei la nivelul colonului transvers a unei formațiuni submucosale voluminoase, pediculată, cu diametrul de

5-6 cm, ce ocupa 2/3 din circumferința lumenală, mobilă, se prelevează biopsii, existând suspiciunea de lipom colonic. Tratamentul chirurgical a constat în tumorectomie asistată laparoscopic. Pentru rezecția tumorii s-a practicat o minilaparotomie transversală protejată de un depărtător autostatic de tip Alexis la nivelul hipocondrului stâng, cu exteriorizarea colonului transvers după mobilizarea prealabilă a unghiului hepatic și splenic. Sub controlul colonoscopic intraoperator s-a reperat formațiunea tumorală, s-a practicat colotomie cu exteriorizarea tumorii voluminoase de aspect macroscopic benign ce s-a excizat fără complicații intraoperatorii. Evoluție postoperatorie lent favorabilă. Rezultatul histopatologic al piesei excizate este de lipom parietal intramuscular, confirmându-se diagnosticul de tumoră benignă. Având în vedere caracterul benign al formațiunii tumorale voluminoase și riscurile asociate efectuării unei intervenții de mare amploare la o pacientă cu multiple comorbidități, rezecția limitată a tumorii prin abord asistat laparoscopic și colonoscopic a constitui un real succes terapeutic.

Cuvinte cheie: lipom colonic, tumorectomie colonică asistată laparoscopic

LAPAROSCOPIC ASSISTED TUMORECTOMY FOR TRANSVERSE COLONIC LIPOMA-CASE PRESENTATION

F. Achim¹, P. Hoara¹, A. Constantin¹, A. Rotariu¹, A. Muntean¹, Eliana Petrescu², Cristina Iosif³, Simona Enache³, S. Constantinoiu¹

¹General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Anesthesia and Intensive Care, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

³Department of Pathological Anatomy, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

Lipomas are benign tumors derived from mature adipocytes. The colon is the organ in the digestive tract most often involved in this pathology. Most digestive tract lipomas are asymptomatic and are discovered accidentally during endoscopy, intraoperatively, or through imaging investigations. We present the case of a 70-year-old female, obese, known with multiple comorbidities who was admitted to our service with the clinical diagnosis of subocclusive syndrome. Endoscopic and imaging investigations revealed the presence of a large, pediculated submucosal formation in the transverse colon, with a diameter of 5-6 cm, which occupies 2/3 of the lumen circumference, mobile, biopsies are taken, there is a suspicion of colonic lipoma. Surgical treatment consisted of laparoscopically assisted tumorectomy. For the resection of the tumor, a transverse minilaparotomy was performed, protected by an autostatic Alexis-type retractor at the level of the left hypochondrium, with the externalization of the transverse colon after the previous mobilization of the hepatic and splenic angle. Under the intraoperative colonoscopic control, the tumor formation was spotted, a colotomy was performed with the externalization of the large tumor of benign macroscopic appearance, which was excised without intraoperative complications. Slowly favorable post-operative evolution. The histopathological result of the excised piece is intramuscular parietal lipoma, confirming the diagnosis of benign tumor. Given the benign nature of bulky tumor formation and the risks associated with performing open surgery in a patient with multiple comorbidities, limited resection of the tumor by laparoscopic and colonoscopic assisted approach has been a real therapeutic success.

Key words: colonic lipoma, laparoscopic assisted colonic tumorectomy

03

STUDIU DE CAZ - COMPLICATIE CU RISC VITAL IN CAZUL UNEI TUMORI BENIGNE RARE

O. Albita, T.D. Rogin, R.A. Marin, Emma-Ilinca Sbarnea

Chirurgie 2, Spitalul Militar Central

SCOP: Lipoamele colonice au fost raportate în premiera în 1757 de către Bauer și reprezintă tumori benigne adipocitare bine diferențiate ce dispun de o capsulă, tumori formate în 90% din cazuri la nivel submucosal, restul

fiind la nivel subseros. Dintre tumorile benigne de la nivel intestinal, acestea se afla pe locul al treilea ca frecventa, după polipii hiperplastici si adenomatosi, cu o incidenta care difera între 0.035% - 4.4% la autopsii si de 0.11% - 0.15% la investigatiile colonoscopice. Scopul acestei lucrari este acela de a prezenta un caz de lipom sigmoidian complicat, precum si revizuirea literaturii de specialitate a complicatiilor acestei tumori benigne rare.

MATERIAL SI METODA: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 68 de ani cu antecedente importante hepato-renale, care se prezintă acuzand rectoragii si dureri abdominale importante. Imagistica este sugestiva pentru o formatiune lipomatoasa colonica cu dimensiuni de 3,9/2 cm, confirmata ulterior colonoscopic. S-a intervenit chirurgical realizandu-se rezectie recto-sigmoidiana cu anastomoza colo-rectala tip Dixon, avand o evolutie post-operatorie favorabila. Examenul histopatologic este de lipom colonic. Cazul de față îndeplinește caracteristicile tipice de gen, varsta, manifestari și aspect macroscopic, dar atipice ca dimensiune și localizare.

REZULTATE: Simptomatologia complicatiilor acestei patologii benigne poate mima manifestarile unei formatiuni maligne colonice. In cazul lipoamelor colonice de mari dimensiuni, abordul chirurgical este necesar, cel endoscopic prezentand riscuri aditionale importante.

CONCLUZII: Desi formatiuni tumorale benigne rare, lipoamele colonice pot reprezenta un risc important pentru complicatii care pot pune în pericol viata pacientului, precum hemoragii, invaginatii, volvulus sau ocluzii.

Cuvinte cheie: lipom, sigmoid, benign, rectoragii

04

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC DE SEGMENTE POSTERIOARE – SERIE DE CAZURI

Cristina Amza, Ana Stanila, C. Galusca, F. Barbu, G. Mandas, A. Martiniuc

Sectia Chirurgie II, Spitalul Clinic

INTRODUCERE: Prezentam o serie de patru pacienti operati in clinica noastra pentru chist hidatic hepatic de diferite tipuri evolutive, localizate la nivelul segmentelor posterioare ale hemifecatului drept. Scopul nostru este de a atrage atentia asupra faptului ca in Romania echinococoză este inca endemica si, in multe cazuri, diagnosticul este intarziat iar pacientii sunt adresati cu intarziere pentru tratament chirurgical.

METODA: 3 dintre cei 4 pacienti locuiesc in mediul rural. Serologia a fost pozitiva pentru Echinococcus granulosus in 2 din cele 4 cazuri. CT abdominal cu contrast a fost efectuat in toate cazurile si a jucat un rol important in diagnosticul diferential al chisturilor si in stabilirea raporturilor acestora cu structurile vasculare si cu arborele biliar. Intr-unul dintre cazuri s-a tentat drenajul percutanat al chistului in alta unitate medicala, inasa fara success, ceea ce a dus la perforatia si suprainfectia chistului hidatic. Tratamentul antiparazitar a fost initiat preoperator in toate cazurile.

REZULTATE: Toate interventiile au fost efectuate pe cale deschisa, date fiind dimensiunile semnificative si localizarile posterioare ale chisturilor. In 2 dintre cazuri perichistul a fost calcificat si s-a efectuat chistectomie ideala in bloc cu rezectie partiala de diafragm, in timp ce in celelalte doua cazuri s-a efectuat procedeul Lagrot. In 3 dintre cazuri s-a efectuat explorarea caii biliare principale transcistic dupa colecistectomie. In ceea ce priveste evolutia post-operatorie, un singur pacient a dezvoltat o fistula biliara grad A.

CONCLUZII: Dorim sa subliniem faptul ca hidatidoza, in lipsa tratamentului, poate duce catre complicatii severe. Diagnosticul precoce al chisturilor hidatice hepatice poate ajuta la evitarea interventiilor chirurgicale majore, unii pacienti fiind eligibili pentru tratamente moderne minim-invazive.

Cuvinte cheie: chist hidatic, hepatic, chistectomie ideala, perichistectomie

SURGICAL TREATMENT OF HYDATID CYSTS OF THE RIGHT POSTERIOR LIVER SEGMENTS - A CASE SERIES

Cristina Amza, Ana Stanila, C. Galusca, F. Barbu, G. Mandas, A. Martiniuc

2nd Department of Surgery, "Sfanta Maria" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

INTRODUCTION: We present a series of four patients operated in our department for different Gharbi type liver hydatid cysts, located in the right posterior section. Our purpose is to raise awareness that in our country human echinococcosis is still endemic and, in many cases, diagnosis is delayed and many patients are referred late for the surgical treatment.

METHODS: We found that 3 of the 4 patients lived in rural communities. Serological tests were positive in 2 of the 4 cases. Contrast-enhanced abdominal CT scan was performed in all cases and played a major role in the differential diagnosis of the cysts and their relation to nearby vascular structures and biliary tree. One patient underwent a percutaneous drainage attempt in another department, which led to the perforation and infection of the cyst. Antiparasitic treatment was initiated preoperatively in all patients.

RESULTS: All surgeries were performed via laparotomy due to the size and posterior liver localization of the cysts. In two patients with calcified pericyst, total cystectomy with partial diaphragm resection and reconstruction was performed and in the other two patients Lagrot procedure was performed. In 3 patients bile duct exploration was performed via the cystic duct after cholecystectomy. The postoperative outcome was marked by a Grade A biliary fistula in one patient.

CONCLUSIONS: We emphasize the importance of clinical awareness that liver hydatidosis may produce life-threatening complications if left untreated. The difficult control of this zoonotic disease should impose screening programs in certain regions, because some patients could benefit from PAIR if early diagnosis is made, thus avoiding major liver surgery.

Key words: hydatid cyst, liver, surgery, total cystectomy, Lagrot procedure

05

IMPORTANȚA URMĂRIRII REZULTATULUI HISTOPATOLOGIC POST-APENDICECTOMIE

G. Andrei, B. Dumitriu, S. Valcea, M. Beuran

UMF "Carol Davila" Bucuresti, Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti

Scopul: Urmărirea rezultatului examinării histopatologice post-ependicectomie.

Material si metoda: Vom relata in cele ce urmeaza cazul unei tinere paciente in varsta de 27 de ani, operata in conditii de urgenta pentru apendicita acuta gangrenoasa. Examinările preoperatorii (clinice, biologice si imagistice) au fost tipice pentru diagnosticul initial. Evolutia postoperatorie a fost favorabila pacienta externandu-se a 2-a zi. Ulterior, rezultatul histopatologic al piesei de exereza chirurgicala a pus diagnosticul de tumora neuroendocrina bine diferentiata (G1) apendiceala infiltrativa in tesutul adipos periapendiceal (pT3). Astfel, dupa efectuarea unei colonoscopii, a unui CT toraco-abdomino-pelvin cu substanta de contrast administrata oral si i.v. si a recoltării de markeri tumorali, bordul oncologic s-a pronuntat in favoarea efectuării hemicolectomiei drepte. Asadar, la o distanta de 6 saptamani de la prima interventie chirurgicala, s-a efectuat hemicolectomie dreapta pe cale laparoscopica. Evolutia postoperatorie a fost una favorabila pacienta fiind externata a 5-a zi. Rezultatul examenului histopatologic nu a evidentiat elemente neoplazice restante iar limfoganglionii examinati in numar de 24 au prezentat limfadenita reactiva.

Concluzie: Chiar si in fata unei patologii de rutina nu trebuie sa uitam de rezultatul examinării histopatologice.

Cuvinte cheie: apendicita acuta gangrenoasa, tumora neuroendocrina

THE IMPORTANCE OF FOLLOWING THE POST-APPENDICECTOMY HISTOPATHOLOGICAL RESULT

G. Andrei, B. Dumitriu, S. Valcea, M. Beuran

UMF "Carol Davila" Bucharest, Surgery Clinic of the Bucharest Emergency Clinical Hospital

Purpose: To follow the result of the post-appendicectomy histopathological examination.

Material and method: We will report in the following the case of a young female patient aged 27 years, operated in emergency conditions for acute gangrenous appendicitis. Preoperative examinations (clinical, biological, and imaging) were typical for the initial diagnosis. The postoperative evolution was favorable, patient being discharged on the 2nd postoperative day. Subsequently, the histopathological result of the surgical excision piece diagnosed a well-differentiated neuroendocrine tumor (G1) with infiltration in the periappendicular adipose tissue (pT3). Thus, after performing a colonoscopy, a thoraco-abdomino-pelvic CT scan with a contrast agent administered orally and i.v. and the dosing of tumoral markers, the oncology board ruled in the favor of performing a right hemicolectomy. Therefore, at a distance of 6 weeks after the first surgery, a laparoscopic right hemicolectomy was performed. The postoperative evolution was a favorable one, the patient being discharged on the 5th postoperative day. The result of the histopathological examination did not reveal any remaining neoplastic elements and the lymph nodes that were examined in a total number of 24 showed reactive lymphadenitis.

Key words: acute gangrenous appendicitis, neuroendocrine tumor

06

THE UTILITY OF TELEMEDICINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN GENERAL SURGERY

Octavian Andronic¹, Ștefan Busnatu¹, Liviu Matac¹, Andrada Artamanov¹, Aurelian Dervis², Dan Radu Dimitriu²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Regina Maria Private Network

Telehealth holds the promise of improved and rapid access to medical care, increased patient satisfaction, flexibility for physicians and reduced costs for the healthcare system. General surgery, by its nature, is very difficult to approach through virtual consultations. Even so, there are a number of consultations that can be performed remotely, such as: interpreting biological and imaging results or following up on various pathologies. The scope of this research is to evaluate the usage of Regina Marina Virtual Clinic telemedicine services in 2021, on general surgery specialty. This study evaluates, through a descriptive presentation of data related to patient's and diagnostic's characteristics. Only 279 out of 214629 presentations at the Virtual Clinic were attended by doctors specializing in General Surgery. The age of the patients varied between 19 and 77 years with a mean of 37.09 years; 148 women and 131 men. Most of the services requested were for skin infections, abdominal wall pathology and proctology. The Telemedicine model used by the Regina Maria Private Network proved to be effective for most specialties. In the case of general surgery, although with a very low percentage of presentations, virtual consultations can guide the diagnosis and offer a solution: in milds situations, which require conservative management, can offer solutions, as well as in serious situations when they will refer the patient to the most appropriate surgical service.

Key words: telemedicine, pandemic, general surgery

STENTAREA CAII BILIARE PRINCIPALE CA PRIM TIMP AL DUODENOPANCREATECTOMIEI

Mihai Theodor Angelescu^{1,2}, Mugur Cristian Ardelean², Radu Parvuletu², Victor Florescu², Adrian Miron^{1,2}

¹UMF Carol Davila; ²Spitalul Universitar Elias

Stentarea endoscopica a caii biliare principale (CBP) a fost efectuata pentru prima data in anii 1980 de catre un colectiv de medici din Japonia avand ca principala indicatie icterul obstructiv, ca metoda minim invaziva de diagnostic si tratament a patologiei caii biliare principale si pancreatice.

Introducere: Stentare CBP la pacientul cu icter prin tumora cefalo-pancreatica reprezinta o manevra endoscopica minim invaziva efectuata fie in scop paleativ sau premergator operatiei cu viza radicala.

Material si Metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv in perioada 01.01.2020 – 31.03.2022 pe cazurile operate in Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Universitar de Urgenta "Elias" la pacientii care pentru icter prin tumora cefalo-pancreatica au beneficiat de dezobstructie endoscopica (ERCP + proteza biliara), ca prim timp al interventiei cu viza curativa – duodenopancreatectomia cefalica (DPC). S-au efectuat un numar de 225 de interventii endoscopice (ERCP) dintre care 77 au fost cu montare de proteza biliara pe CBP pentru ictere neoplazice in scopul dezobstructiei, cu caracter de urgenta/urgenta amanata.

Rezultate: Dupa finalizarea metodelor de investigatie diagnostic, un numar de 11 pacienti stentati au ajuns la interventie chirurgicala cu viza curativa – DPC. In aceasta perioada pandemica au fost efectuate un numar de 18 DPC-uri.

Concluzii: Stentarea endoscopica preoperatorie a CBP in cazurile de icter neoplazic cefalo-pancreatic imbunatateste conditia clinic-biologica a pacientilor, scazand rata complicatiilor post duodenopancreatectomie.

Cuvinte cheie: icter, stentare cale biliara principala, duodenopancreatectomie

STENTING OF THE COMMON BILE DUCT AS THE FIRST STEP OF PANCREATICODUODENECTOMY

Mihai Theodor Angelescu^{1,2}, Mugur Cristian Ardelean², Radu Parvuletu², Victor Florescu², Adrian Miron^{1,2}

¹UMF Carol Davila; ²Spitalul Universitar Elias

Endoscopic stenting of the common bile duct (CBD) was first performed in the 1980s by a group of Japanese physicians with obstructive jaundice as the main indication. It wanted to be a minimally invasive method of diagnosis and treatment of the main bile duct and pancreatic tract.

Introduction: CBD stenting in the patient with jaundice through a cephalopancreatic tumor is a minimally invasive endoscopic maneuver performed either for palliative purposes or prior to oncologic surgery.

Material and Method: We performed a retrospective study between 01.01.2020 - 31.03.2022 on the cases operated in the General Surgery Clinic of the University Emergency Hospital ""Elias"" in patients who had endoscopic obstruction due to jaundice due to cephalopancreatic tumor. ERCP and biliary prosthesis was performed as the first step of the intervention with oncologic character - cephalic pancreaticoduodenectomy. A total of 225 endoscopic procedures (ERCPs) were performed, of which 77 were CBD biliary prosthesis for neoplastic jaundice for the purpose of deobstruction in emergency / delayed emergency.

Results: After completing the diagnostic investigation methods, a number of 11 patients underwent curative surgery - cephalic pancreaticoduodenectomy. During this pandemic period, a number of 18 pancreaticoduodenectomys were performed.

Conclusions: Preoperative endoscopic stenting of CBD in cases of cephalopancreatic neoplastic jaundice improves the clinical-biological condition of patients, decreasing the rate of complications after pancreaticoduodenectomy.

Key words: jaundice, stenting of the commom bile duct,pancreaticoduodenectomy

ALPPS MODIFICAT PENTRU HEPATOCARCINOM MULTICENTRIC GREFAT PE CIROZĂ HEPATICĂ CHILD A DE ETIOLOGIE VIRALĂ VHB. PREZENTARE DE CAZ.

Florentina Anton¹, Bianca Gheorghiu¹, A. Bârcu², Adina Croitoru³, Ioana Lupescu⁴, Dana Tomescu⁵, I. Popescu², Fl. Botea²

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

²Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

³Clinica de Oncologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România

⁴Clinica de Radiologie și Imagistică, Institutul Clinic Fundeni, București, România

⁵Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Hepatectomiile sunt singurul tratament curativ al hepatocarcinoamelor de mari dimensiuni pentru care nu este indicată ablația cu radiofrecvență sau transplantul hepatic. Rezecabilitatea este limitată de volumul ficatului restant. Hepatectomia seriată prin ligatură portală asociată cu partiționare hepatică (ALPPS) permite creșterea rezecabilității când volumul ficatului restant este insuficient, dar uneori nu poate fi aplicată. Propunem o tehnică modificată de ALPPS cu prezervarea parenchimului pentru creșterea volumului ficatului restant, deplasând linia de transecțiune la dreapta ligamentului falciform, prin S4, folosind ecografia intraoperatorie pentru ghidarea transecțiunii. Prezentăm cazul unui pacient de 67 ani cunoscut cu ciroză hepatică VHB clasa CHILD A, diagnosticat cu 2 formațiuni tumorale în S5-6-7-8 și 4 cu diametre de 11 respectiv 6 cm și noduli tumorali sateliți în S4, cu aspect de carcinom hepatocelular, scor LIRADS 5, tromboză completă de ram anterior al venei porte drepte. După o hepatectomie dreaptă extinsă la S4, volumul ficatului restant ar fi fost insuficient, motiv pentru care s-a decis practicarea ALPPS. În primul pas s-a practicat ligatura venei porte drepte și transecțiunea ecoghidată a parenchimului hepatic la nivelul S4. Reexaminarea CT la 15 zile a confirmat hipertrofia ficatului restant, permițând completarea rezecției. Evoluția postoperatorie a fost grevată de apariția sindromului ascitic remis sub tratament conservator, cu externarea pacientului în ziua 13 postoperatorie. Tehnica ALPPS este cea mai nouă tehnică de reconversie la rezecabilitate, aplicabilă și în cazul cirozei incipiente compensate. Hepatectomia ecoghidată intraoperator permite păstrarea unui volum semnificativ la nivelul S4, astfel fiind redus riscul de insuficiență hepatică postrezecțională.

Cuvinte cheie: ALPPS, hepatocarcinom, ghidaj prin ecografie intraoperatorie, ciroză hepatică

MODIFIED ALPPS FOR MULTICENTRIC HEPATOCARCINOMA WITH CHILD A CIRRHOSIS OF HBV ETIOLOGY. CASE PRESENTATION

Florentina Anton¹, Bianca Gheorghiu¹, A. Bârcu², Adina Croitoru³, Ioana Lupescu⁴, Dana Tomescu⁵, I. Popescu², Fl. Botea²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

³Department of Oncology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁴Department of Radiology and Imaging, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁵Department of Intensive Care and Anesthesiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Hepatectomies are the only curative treatment of large hepatocarcinomas for which radiofrequency ablation or liver transplantation is not indicated. Resectability is limited by the volume of the future liver remnant (FLR). Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy (ALPPS) increases resectability when the FLR is insufficient, but sometimes it cannot be applied. We propose a modified, parenchyma-sparing ALPPS in order to increase FLR, by moving the transection line to the right of the falciform ligament through S4 using intraoperative ultrasound to guide the transection plane. We present the case of a 67-year-old patient with CHILD A HBV cirrhosis, diagnosed with 2 tumors in S5-6-7-8 and 4 with diameters of 11 and 6 cm respectively and satellite nodules in S4, with hepatocellular carcinoma appearance, LIRADS score 5, complete thrombosis of the anterior branch of the right portal vein. After a right hepatectomy extended to S4, the FLR would have been insufficient, which was why ALPPS

was decided. In the first step, the ligation of the right portal vein and the echo-guided transection of the hepatic parenchyma through S4 were done. CT exam at 15 days confirmed hypertrophy of the FLR, allowing to complete the resection. Follow up was impeded by ascites remitted under conservative treatment, with the patient's discharge on day 13 postoperatively. ALPPS is a novel technique for increasing resectability, also applicable in patients with compensated incipient cirrhosis. Intraoperative echo-guided hepatectomy allows preserving a significant volume of S4, thus reducing the risk of postresectional liver failure.

Key words: ALPPS, hepatocarcinoma, intraoperative ultrasound guidance, cirrhosis

09

INFLUENTA INFECTIEI CU COVID-19 ASUPRA EVOLUTIEI PACIENTILOR CHIRURGICALI: ANALIZA COMPARATIVA

Raluca Apostu, A Modog, L Chira, S Marginean, R Scurtu

UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

¹Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca, Romania

Scop. Infectia SARS-CoV-2 este un factor de risc cunoscut in aparitia complicatiilor chirurgicale si deces. Ne-am propus sa analizam evolutia pacientilor chirurgicali privind statusul infectiei cu Covid-19, luand in considerare si diferitele variante ale virusului. **Material si metoda.** Am evaluat pacientii operati in serviciul nostru in perioada 2020-2022. Statusul infectiei Covid-19 s-a determinat prin RT-PCR pe perioada spitalizarii. S-au alcatuit trei grupuri de pacienti: cu infectie Covid-19 operati in 2020-2021 (varianta Delta), pacienti pozitivi operati in 2022 (varianta Omicron) si pacienti negativi. S-a efectuat o analiza comparativa intre cele trei grupuri, privind internarea pe sectia de terapie intensiva, durata spitalizarii, complicatiile postoperatorii, statusul vaccinarii, momentul infectarii, necesarul de interventii chirurgicale, cauze de deces.

Rezultate. Toate grupurile au fost alcatuite din 11 pacienti. Varsta medie a fost similara intre grupuri. 90% dintre pacientii infectati cu varianta Delta au necesitat internare pe sectia de terapie intensiva, pe cand in celelalte doua grupuri procentul a fost mai mic si egal. Perioada medie de spitalizare a fost mai lunga la pacientii pozitivi, in ambele grupuri. Evolutia a fost influentata de gradul de afectare pulmonara si comorbiditatile asociate, cu risc mai mare de decompensare in aceste cazuri. Desi perioada de monitorizare a fost mai mare in grupul Omicron, in primul grup s-au inregistrat mai multe decese.

Concluzie. Influenta infectie cu Covid-19 la pacientii chirurgicali este evidenta privind durata de spitalizare, riscul de decompensare si deces. Privind diferitele variante ale virusului, Delta se asociaza cu infectie severa si risc mai mare de complicatii.

Cuvinte cheie: chirurgie, Delta, Omicron, Covid-19, complicatii.

THE INFLUENCE OF COVID-19 INFECTION ON THE EVOLUTION OF SURGICAL PATIENTS: COMPARATIVE ANALYSIS

Raluca Apostu, A Modog, L Chira, S Marginean, R Scurtu

"Iuliu Hatieganu" UMF Cluj-Napoca; 1st Surgical Clinic, Emergency County Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Aim. SARS-CoV-2 infection is a known risk factor for surgical complications and death. We aimed to analyze the evolution of surgical patients in regard to Covid-19 infection, also taking into consideration different variants of the virus. **Material and methods.** We evaluated patients operated in our service between 2020-2022. Covid-19 status was determined by PCR for SARS-CoV-2 mRNA during the hospital stay. They were classified into 3 groups: patients with Covid-19 infection operated in 2020-2021 (Delta variant), patients with Covid-19 infection operated in 2022 (Omicron variant) and patients negative for Covid-19 infection. A comparative analysis was performed between the three groups, regarding intensive care unit (ICU) admission, duration of ICU and hospital stay, postoperative

complications, vaccination, timing of infection, number of surgical procedures, cause of death.

Results. In all groups 11 patients were included. The mean age was similar between the groups. 90% of Delta variant infected patients were admitted to the ICU, while in the other two groups percentage was lower and equal. Mean hospital and ICU stay was longer for positive patients in both groups. Evolution was influenced by lung damage and associated comorbidities, with a higher risk of decompensation. Although the mean hospital stay was longer in the Omicron group, in the first group more deaths were encountered.

Conclusion. The influence of Covid-19 infection in surgical patients is obvious on the need of hospital stay, risk of decompensation and death. Regarding variants of the virus, Delta is associated with severe infection and a higher risk of complications.

Key words: surgery, Delta, Omicron, Covid-19, complications

10

MINISERIE DE PACIENTI CU PATOLOGII APENDICULARE RARE

Raluca Apostu, Mara Cretu, L Chira, G Delaca, R Scurtu

UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Clinica Chirurgie 1 Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca, Romania

Scop. Patologia apendiculara este variata si chiar daca cele mai frecvente referinte sunt legate de apendicita acuta, exista alte conditii benigne si maligne care necesita un management complex. Scopul acestui studiu a constat in identificarea si analiza acestor patologii, cu evidentierea aspectelor clinice, a metodelor de diagnostic si tratament.

Material si metoda. Am evaluat cazurile cu patologii apendiculara care s-au prezentat in Clinica Chirurgie 1 Cluj-Napoca in ultimii 3 ani. S-au analizat rezultatele histopatologice si s-au identificat pacientii cu patologii diferite de apendicita acuta. S-au exclus pacientii cu neoplazii colice si cazurile cu apendicectomii tactice. S-a selectat cate un caz reprezentativ pentru fiecare patologie, iar acestea s-au analizat din punct de vedere al metodei de diagnostic, tratament chirurgical, rezultat histopatologic si monitorizare.

Rezultate. Am identificat 350 pacienti cu apendicita acuta si 9 pacienti cu alte patologii apendiculare. Ultimul grup a inclus 6 cazuri de mucozel apendicular, inclusiv 4 leziuni mucinoase neoplazice si 2 cazuri de chistadenom mucinos, 1 caz de adenocarcinom apendicular, 1 diverticul apendicular si 1 caz cu apendicita de bont. Toti pacientii au fost diagnosticati prin examinare computer tomograf/rezonanta magnetica. Ca tratament chirurgical, apendicectomia s-a efectuat in cazurile de diverticul apendicular, apendicita de bont si chistadenom mucinos, iar hemicolecctomia dreapta s-a practicat la pacientii cu adenocarcinom si leziuni mucinoase neoplazice. Pacientii au fost externati fara complicatii.

Concluzie: Este importanta o readucere in discutie a acestor patologii rare, deoarece prezentarea nespecifica si un management necorespunzator se asociaza cu o mortalitate ridicata.

Cuvinte cheie: apendice, mucozel, adenocarcinom, diverticul, pseudomixom

RARE APPENDIX DISORDERS – MINISERIES OF PATIENTS

Raluca Apostu, Mara Cretu, L Chira, G Delaca, R Scurtu

"Iuliu Hatieganu" UMF Cluj-Napoca

1st Surgical Clinic, County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Aim. Appendicular pathology is varied and although the most frequent references are to acute apendicitis, there are other benign and malign conditions that require a complex management. We aimed to identify and analyze these conditions, emphasizing the clinical aspects, diagnostic methods and treatment for each case.

Material and methods. We evaluated the cases with an appendicular pathology that presented in the First Surgical Clinic Cluj-Napoca, in the last 3 years. We analyzed the diagnosis and identified patients with a different pathology besides acute apendicitis. We excluded patients with a histopathological result of colon cancer and cases were a

tactical appendectomy was performed. One representative case for each pathology was selected and evaluated regarding the diagnostic process, surgical treatment, pathological examination and follow-up.

Results. We identified 350 cases of acute appendicitis and 9 cases with a different pathology. The last group included 6 cases of appendiceal mucocele, including 4 neoplastic appendiceal mucinous lesions and 2 cases of mucinous cystadenoma of the appendix, one case of adenocarcinoma of the appendix, one appendicular diverticula and one stump appendicitis. All patients were diagnosed based on computer tomography/magnetic resonance imaging evaluation. As surgical treatment, appendectomy was performed for appendicular diverticula, stump appendicitis and mucinous cystadenomas, while right hemicolectomy was the indication for the neoplastic mucinous lesions and adenocarcinoma. Patients were discharged without complications.

Conclusion. It is important to raise awareness of these rare appendicular pathologies, as the unspecific presentation can lead to improper management, associated with high mortality.

Key words: appendix, neoplastic mucinous lesion, adenocarcinoma, diverticula, pseudomixoma

11

PREZENTARE DE CAZ: PACIENT CU INFECTIE COVID-19 FORMA ASIMPTOMATICA, CU CANCER PULMONAR NEDIAGNOSTICAT, METASTAZE ILEALE SI OCLUZIE INTESTINALA

Raluca Apostu, A Modog, Mara Cretu, L Chira, R Scurtu

UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca, Romania

Scop. Pacientii cu cancer pulmonar au cel mai mare risc de infectie Covid-19 forma severa, cu leziuni pulmonare accentuate si mortalitate ridicata. Prezentam cazul unui pacient cu doua patologii pulmonare asociate, simptomele primare minime dar complicatii invalidante.

Material si metoda. Un pacient in varsta de 60 ani, cu istoric de ciroza, varice esofagiene si insuficienta renala cronica, se prezinta cu tablou clinic de ocluzie intestinala. Diagnosticul s-a stabilit pe bazaa examinarii computer tomograf (CT), care a evidentiat o decalibrare la nivelul ileonului. Datorita insuficientei renale, examinarea efectuata a fost nativa. Intraoperator se identifica o zona de infiltrare tumorală obstructiva ileal, la 80 cm de valva ileo-cecala. S-a practicat rezectie segmentara ileala cu anastomoza. Examinarea histopatologica a identificat un adenocarcinom slab diferentiat stadiul IIB, cu punct de plecare pulmonar sau bilio-pancreatic. Evaluarea CT efectuata la nivel toracic si abdomino-pelvin a identificat o tumora primitiva bronșica lobara superioara dreapta, cu modificari pulmonare post-obstructive, multiple adenopatii hilare si mediastinale, cu metastaze diseminate. Pacientul a fost diagnosticat si cu infectie Covid-19.

Rezultate. Evolutia postoperatorie a fost favorabila abdominal si pulmonar, fara insuficienta respiratorie sau necesar de oxigen. Encefalopatia a urgentat o examinare prin rezonanta magnetica care a evidentiat metastaze infratentoriale si ischemie cerebeloasa. S-a inregistrat si un episod de soc hemoragic de la nivelul varicelor esofagiene, rezolvat prin ligaturi endoscopice. Pacientul a fost transferat constient intr-un centru de ingrijiri paliative.

Concluzie. Particularitatea cazului consta in rezonanta clinica a complicatiilor si asocierea unor patologii pulmonare potential severe, cu afectare pulmonara minima.

Cuvinte cheie: Covid-19, ocluzie intestinala, metastaze, cancer pulmonar, adenocarcinom

CASE REPORT: ASYMPTOMATIC COVID-19 PATIENT WITH UNDIAGNOSED LUNG CANCER, ILEAL METASTASES AND BOWEL OBSTRUCTION

Raluca Apostu, A Modog, Mara Cretu, L Chira, R Scurtu

"Iuliu Hatieganu" UMF Cluj-Napoca, 1st Surgical Clinic, Emergency County Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Aim. Patients with lung cancer have the highest risk of severe Covid-19 infection, with severe lung injury and high

mortality. We present the case of a patient with two associated pulmonary pathologies, minimal primary symptoms but disabling complications.

Material and methods. A 60-year old patient, with history of cirrhosis, esophageal varices and renal failure, presented with symptoms of bowel obstruction. The diagnosis was established based on computer tomography (CT) examination, that showed a sudden decalibration in the ileum. No contrast was administered due to the associated acute renal failure. Intraoperatively an obstructive tumoral area was identified on the ileum, 80 cm from the ileocecal valve. A segmental resection was performed with anastomosis. Histopathological examination identified poorly differentiated adenocarcinoma stage IIB, from a primitive lung or bilio-pancreatic tumor. A CT scan of the chest, abdomen and pelvis identified a primitive right upper lobar bronchial tumor infiltration, with post-obstructive pulmonary changes, multiple secondary hilar and mediastinal lymphadenopathies, with disseminated metastases. The patient was also diagnosed with asymptomatic Covid-19 infection.

Results. Postoperative evolution was favorable for the abdomen and lungs, without respiratory failure or additional oxygen. Encephalopathy urged a magnetic resonance imaging examination, that revealed infratentorial brain metastasis and ischemic stroke in the cerebellum. An episode of esophageal varices hemorrhage with hemorrhagic shock was also registered, solved by endoscopic ligatures. The patient was transferred aware in a palliative care center.

Conclusion. This case is particular due to the clinical resonance of the complications and the association of two serious lung pathologies, with minimal lung damage.

Key words: Covid-19, bowel obstruction, metastases, lung cancer, adenocarcinoma

12

MANAGEMENTUL INTRAOPERATOR AL NEOPLASMULUI DE COLON ASCENDENT COMPLICAT CU PERFORATIE SI URETERO-HIDRONEFROZA DREAPTA – PREZENTARE DE CAZ

Bălălaşu C, Motofei I, Teodorescu S, Banu P, Constantin V.D

Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon, București

Introducere: Neoplasmul de colon drept are de multe ori o evoluție subclinică îndelungată, momentul prezentării la medic al bolnavului corespunzând debutului unei complicații severe, de tipul hemoragiei digestive inferioare sau al perforației tumorale. În anumite cazuri aceste complicații sunt însoțite și de uretero-hidronefroză dreaptă prin înglobarea ureterului drept în procesul tumoral.

Prezentare de caz: Pacientul de 72 de ani s-a prezentat la camera de gardă cu semnele clinice ale unui abdomen acut, fără istoric medical/chirurgical semnificativ. Analizele de sânge relevă doar anemie, leucocitoză și valori crescute ale proteina C reactive. Radiografia abdominală evidențiază pneumoperitoneu, iar ecografia abdominală lichid liber în peritoneu și uretero-hidronefroză dreaptă grad 3. Se intervine chirurgical în urgență și se descoperă tumora gigantă de ceco-ascendent perforată, cu peritonită generalizată și înglobarea ureterului drept în procesul tumoral. Se practică hemicolectomie dreaptă cu ureteroliza și refacerea tranzitului intestinal printr-o anastomoză ileo-colică termino-laterală mecanică. Evoluție favorabilă cu externarea pacientului în a 7-a zi postoperator.

Rezultate: Concomitența dintre o complicație gravă (perforație tumorală) și hidronefroză determinată de înglobarea ureterului în procesul neoplazic dirijează conduita operatorie spre ureteroliză. Controlul imagistic la 6 luni nu relevă recidivă locală.

Concluzii: Suprapunerea mai multor complicații în evoluția unui neoplasm colonic induce dificultăți terapeutice și de conduită intraoperatorie, și necesită un abord atent al leziunii în condițiile modificării anatomiei locale cu implicarea în procesul tumoral al unor organe de vecinătate.

Cuvinte cheie: ureteroliza, hemicolectomie dreaptă, tumora de colon drept

INTRAOPERATIVE MANAGEMENT OF ASCENDING COLON NEOPLASM COMPLICATED BY PERFORATION AND RIGHT URETERO-HYDRONEPHROSIS - CASE PRESENTATION

Bălălaşu C, Motofei I, Teodorescu S, Banu P, Constantin V.D

General Surgery, St. Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: The right colon neoplasm often has a long subclinical evolution, the moment of presentation to hospital of the patient corresponding to the onset of a severe complication, such as lower digestive hemorrhage or tumor perforation. In some cases, these complications are accompanied by right uretero-hydronephrosis by including the right ureter in the tumor process.

Case presentation: The 72-year-old patient presented to the emergency room with clinical signs of an acute abdomen with no significant medical / surgical history. Blood tests show only anemia, leukocytosis and elevated C-reactive protein levels. Abdominal radiography reveals pneumoperitoneum, and free intraabdominal fluid at ultrasound examination and 3rd degree right uretero-hydronephrosis. Emergency surgery is performed and a giant perforated right colon tumor is discovered, with generalized peritonitis and the embedding of the right ureter in the tumor process. Right hemicolectomy is performed with ureterolysis and restoration of the intestinal transit by a mechanical termino-lateral ileo-colic anastomosis. The evolution was favorable with the patient's discharge on the 7th day postoperative.

Results: The concomitance between a serious complication (tumor perforation) and hydronephrosis caused by the inclusion of the ureter in the neoplastic process directs the operative behavior towards ureterolysis. Imaging control at 6 months does not reveal local recurrence.

Conclusions: The overlapping of several complications in the evolution of a colonic neoplasm induces therapeutic and intraoperative conduct difficulties, and requires a careful approach to the lesion in the conditions of altered local anatomy with involvement in the tumor process of neighboring organs.

Key words: ureterolysis, right hemicolectomy, right colon tumor

13

EFFECTUL INCRETINIC DUPĂ ROUX-EN Y GASTRIC BYPASS

Sergiu Balan, Sergiu Revencu, Dan Revencu, Eugeniu Beschieru, Sergiu Balan jun

USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diabetul zaharat de tip 2 (DZ tip 2) reprezintă cea mai răspândită formă de diabet, manifestându-se prin rezistență la insulină. Majoritatea acestor bolnavi sunt supraponderali sau obezi, având o adipozitate viscerală crescută. În pofida creșterii substanțiale a opțiunilor farmacologice, majoritatea pacienților diabetici nu reușesc să obțină un control glicemic adecvat, necesar reducerii complicațiilor micro și macrovasculare. Fiind stabilită relația dintre obezitate și DZ tip 2, Roux-en-Y gastric bypass s-a impus drept opțiune primară de tratament chirurgical al DZ tip 2 la pacienții obezi, 80 % din pacienții cu DZ tip 2 supuși intervenției reușind să obțină remisie completă a diabetului. Indicațiile actuale în chirurgia bariatrică/metabolică reprezintă IMC > 40 kg/m² sau IMC > 35 kg/m² în prezența patologiilor asociate obezității.

Material și metode: Studiul include 36 pacienți cu obezitate morbidă și pacienți cu IMC > 35 kg/m² supuși Roux-en-Y gastric bypass în intervalul 2009-2018. Durata diabetului a constituit 6,19±3,67 ani, IMC preoperator a reprezentat 41,17±9,8 (29,6-63,67) kg/m². Glicemia și hemoglobina glicată au fost 11,63±2,36 mmol/l și 8,02±1,89%, respectiv. În 29 de cazuri s-a efectuat examenul histochimic al intestinului subțire.

Rezultate: La 12 luni postoperator IMC a înregistrat o valoare medie de 29,11±5,07 kg/m². Glicemia și hemoglobina glicată au constituit 6,27±1,5 mmol/l și 5,8±0,76%. În urma examenului histochimic, s-a depistat prezența unui infiltrat cronic inflamator, preponderent format din limfocite T CD4 și CD8.

Concluzii: Datele obținute confirmă eficacitatea Roux-en-Y gastric bypass în tratamentul diabetului zaharat de tip 2 la pacienții cu obezitate redusă și non-obezi.

Cuvinte cheie: diabet zaharat de tip 2, obezitate, chirurgie metabolică

INCRETIN EFFECT AFTER ROU-EN-Y GASTRIC BYPASS

Sergiu Balan, Sergiu Revencu, Dan Revencu, Eugeniu Beschieru, Seriu Balan jun

USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” Chișinău, Republica Moldova

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is the most common form of diabetes characterized by insulin resistance. Most patients who suffer from T2DM are overweight or obese, with an increased visceral adiposity. Despite recent advances regarding diabetic pharmacology, most patients can not obtain an adequate glycemic control, necessary for preventing microvascular and macrovascular complications. Because of the strong relationship between T2DM and obesity, Roux-en-Y gastric bypass became the primary surgical option for the treatment of T2DM in obese, 80% of the patients who underwent surgical intervention obtaining a complete remission of diabetes. Nowadays indications for bariatric/metabolic surgery represent a body mass index (BMI) ≥ 40 kg/m² or BMI ≥ 35 kg/m² in the presence of obesity associated complications.

Material and methods: The study includes 36 patients with morbid obesity and patients with BMI ≥ 35 kg/m² with type T2DM who supported Roux-en-Y gastric bypass from 2009 to 2018. Duration of diabetes was 6,19 \pm 3,67 years, preoperative BMI consisted of 41,17 \pm 9,8 (29,6-63,67) kg/m². Blood glucose and glycosylated hemoglobin were 11,63 \pm 3,66 mmol/l and 8,02 \pm 1,89% respectively. Bowel histochemical examination was performed in 29 cases.

Results. Postoperative follow-up data after 12 months is reported, BMI consisting of 29,11 \pm 5,07 kg/m². Blood glucose and glycosylated hemoglobin were 6,27 \pm 1,5 mmol/l and 5,8 \pm 0,76% respectively. The histochemical examination emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate mostly formed of CD4 and CD8 T lymphocytes.

Conclusion: Roux-en-Y gastric bypass is a promising option for the treatment of T2DM in mildly obese and non obese patients.

Key words: type 2 diabetes mellitus, obesity, metabolic surgery

14

COMPLICATIILE POST-OPERATORII ALE GASTRECTOMIEI LONGITUDINALE EFECTUATA CA PROCEDURA DE ELECTIE IN TURISMUL MEDICAL

Simona Balasescu, Mihaela Stoica, C.G. Smarandache, H. Basca-Pantu, I. Turcan, A. El-Khatib, C. Tudor, D. Serban

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania

Gastrectomia longitudinala este una dintre cele mai practicate interventii chirurgicale pentru tratamentul invaziv al obezitatii. Complicatiile acute ale acestei interventii cuprind fistula, infectia si hemoragia. Multi pacienti romani calatoresc in strainatate pentru efectuarea interventiei si se supun riscurilor aferente. Doi pacienti s-au prezentat la camera de garda cu complicatii post-operatorii acute ale gastrectomiei longitudinale. Ambele interventii au fost efectuate in Turcia, ambii pacienti se aflau in intervalul de 10 zile post-operator. Primul pacient, barbat cu varsta de 31 de ani si IMC $>$ 40 s-a prezentat cu dureri abdominale difuze, greata si varsaturi. Cel de al doilea caz, barbat de 38 de ani cu IMC=35 s-a prezentat cu hematemeza si dureri abdominale difuze. S-au efectuat examene CT abdomino-pelvine ce au descris fistula gastrica si peritonita la ambii pacienti. Din spusele pacientilor, au fost internati post-operator 2 zile (pacient 1) si 5 zile (pacient 2) si au respectat toate indicatiile post-operatorii emise de catre unitatea sanitara. S-a reintervenit chirurgical de urgenta si s-a practicat excizia fistulei si sutura urmata de transferul catre sectia de terapie intensiva. In cazul gastrectomiei longitudinale, aceasta necesita o perioada de internare mai lunga cat si o urmarire post-operatorie amanuntita pentru preventia complicatiilor amenintatoare de viata.

Cuvinte cheie: gastrectomie longitudinala, turism medical, peritonita, hemoragie

IMPLICATIONS OF GASTRIC SLEEVE MEDICAL TOURISM- POST-OPERATIVE COMPLICATIONS CARE

SIMONA BALASESCU, MIHAELA STOICA, C.G. SMARANDACHE, H. BASCA-PANTU, I. TURCAN, A. EL-KHATIB, C. TUDOR, D. SERBAN

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar De Urgenta, Bucuresti, Romania

Longitudinal gastrectomy is one of the most performed surgical interventions for the treatment of obesity. Its early complications include fistula, infection, and bleeding. Many Romanian citizens travel abroad for the surgery and expose themselves to certain risks by doing so. We present two patients who were admitted to the emergency room with acute complications following gastric sleeve. Both surgeries were performed in Turkey, patients were all within 10 days post-op. First patient, male, 31, BMI >40 presented with diffuse abdominal pain, nausea and vomiting. CT exam described fistula and peritonitis. Patient 2, male, 38, BMI=35, presented with hematemesis and diffuse abdominal pain. CT reveals similar findings. Patients relate they were under medical supervision for 2 days (case 1) versus 5 days (case 2). Both of them complied to the post-operative guidelines. Reintervention was performed in both cases with fistula excision and suture followed by ICU admission. This type of intervention requires a longer follow-up period and a supervising physician in the home country to ensure prevention of complications and adequate patient follow-up.

Key words: gastric sleeve, medical tourism, peritonitis, hemorrhage

15

CHIST HEPATIC SIMPLU GIGANT ASOCIAT CU LITIAZA VEZICULARA SI FISTULA COLECISTO-CHISTICA. PREZENTARE DE CAZ

P. Banu^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, T. Onicel², V. Sandu², A. Silaghi², V. Constantin^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Sf Pantelimon, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

Introducere: Chisturile hepatice simple au o prevalenta de 2,5 – 5% în populatie. Marea lor majoritate sunt de origine congenitala si sunt derivate din ducte biliare ce nu prezinta conexiune cu arborele biliar. Expresia clinica este nespecifica, putandu-se prezenta prin dureri abdominale, greata, varsaturi, satietate precoce. Chisturile gigante sunt foarte rare si au simptomatologie clinica mai pronuntata, mai ales prin complicatiile care pot surveni: hemoragie intrachistica, ruptura in cavitatea peritoneala sau icter obstructiv.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 71 ani internata pentru aparitia unei tumori abdominale gigante dezvoltate progresiv în circa 6 luni. Examenul CT a evidentiat o tumora cu continut fluid de 26/26 cm, net delimitata, ocupand mare parte din cavitatea peritoneala, din pelvis pana in regiunea subhepatica, fara a putea preciza apartenenta de organ a leziunii. Celiotomia exploratorie a revelat prezenta unui chist hepatic gigant, cu emergenta de pe fata viscerală a ficatului, segmentele 2,3,4 si 5, cu dimensiuni de 26/26 cm, continand 7 litri de lichid purulent, litiaza veziculara precum si o fistula colecisto-chistica. Rezolvarea chirurgicala a constat in excizia larga a chistului, colecistectomie, drenaj biliar extern transcistic si drenaj peritoneal. Evolutia postoperatorie a fost lipsita de complicatii. Colangiografia pe tubul transcistic efectuata a 7 zi postoperator a aratat pasaj oddian liber, CBP libera, nedilatata, absenta extravazarii substantei de contrast din arborele biliar.

Concluzii: Chisturile hepatice simple pot atinge dimensiuni foarte mari. Prezentarea clinica a acestor formatiuni tumorale hepatice este atipica si poate ridica probleme dificile de diagnostic diferential.

Cuvinte cheie: chist hepatic gigant, fistula colecisto-chistica, excizie larga

GIANT SIMPLE HEPATIC CYST ASSOCIATED WITH CHOLELITHIASIS AND CYSTOBILIARY FISTULA. CASE REPORT

P. Banu^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, T. Onicel², V. Sandu², A. Silaghi², V. Constantin^{1,2}

¹Sf Pantelimon Emergency Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmac Carol Davila Bucharest

Introduction: Simple liver cysts have a prevalence of 2.5-5%. The vast majority of them are of congenital origin and are derived from bile ducts that have no connection to the bile duct. The clinical expression is nonspecific, and may present with abdominal pain, nausea, vomiting, early satiety. Giant cysts are very rare and have more pronounced clinical symptoms, especially due to complications that may occur: intracystic hemorrhage, rupture in the peritoneal cavity or obstructive jaundice.

Case report: We present the case of a 71-year-old female hospitalized for the appearance of a giant abdominal tumor progressively developed over 6 months. The CT examination showed a tumor with a fluid content of 26/26 cm, well delineated, occupying most of the peritoneal cavity, from the pelvis to the subhepatic region, unable to specify from which organ the lesion developed. Exploratory celiotomy revealed the presence of a giant hepatic cyst, emerging from the visceral face of the liver, segments 2,3,4 and 5, measuring 26/26 cm, containing 7 liters of purulent fluid, gallstones and a cystobiliary fistula. Surgical solution consisted of wide cyst excision, cholecystectomy, biliary transcystic external drainage, and peritoneal drainage. The postoperative evolution was uneventful. Transcystic cholangiography performed in 7th postoperative day showed a free oddian passage, free and undilated CBD, absence of extravasation of the contrast substance from the biliary tree.

Conclusions: Simple liver cysts can reach giant dimensions. The clinical presentation of these liver tumors is atypical and may pose difficult problems for differential diagnosis.

Key words: giant hepatic cyst, wide excision, cystobiliary fistula

16

ADENOM TUBULO-VILOS GIGANT NONAMPULAR DUODENAL, DIAGNOSTIC SI TRATAMENT CHIRURGICAL. PREZENTARE DE CAZ

T. Bara Jr.¹, Alexandra Scurtu², Simona Gurzu³, I. Jung³, Patricia Simu⁴, Ligia Bancu⁵, M. Muresan², Z. Fulop², T. Bara²

¹Disciplina Chirurgie 2, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

²Clinica Chirurgie 2, SCJU Targu Mures

³Disciplina Morfoatologie, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

⁴Disciplina Radiologie, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

⁵Disciplina Medicala 2, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

Tumorile duodenale nonampulare superficiale sunt rare, mai putin frecvente decat adenoamele cu localizari in celelalte zone ale tractului gastrointestinal. In ultima vreme raportarile privind acest tip de tumora au crescut datorita noilor tehnologii de detectie endoscopica. Endoscopia are rolul principal in managementul terapeutic al acestor leziuni. In functie de marimea leziunii se efectueaza polipectomie, mucosectomie endoscopica, sau disectia submucoasa endoscopica. Chirurgia are rol secundar, fiind indicata in cazurile cu leziuni voluminoase, sau in tratamentul complicatiilor.

Prezentare de caz: prezentam cazul unui pacient de 65 ani, la care endoscopia efectuata in mod repetat pune in evidenta o masa tumorală endoluminală voluminoasă in portiunea D2, D3 a duodenului; examenul histopatologic din biopsie descrie un adenom tubulovilos duodenal. Examenul RMN descrie o masa tumorală endoluminală, panduodenală, interesand D2, D3 si partial D4, avand dimensiunea de 68x44x38 mm. Se intervine chirurgical. Intraoperator se pune in evidenta o tumora in cadranul duodenal. Se efectueaza colecistectomie, limfadenectomie pericoledociana, duodenotomie, excizia tumorii, sfincteroplastie, duodenorafie posterioara si anterioara. Examenul histopatologic confirma un adenom tubulo-vilos sesil, cu displazie de grad inalt, cu focare de adenocarcinom moderat diferentiat, cu baza de implantare libera de tumora, fara metastaze in cei 6 limfonoduli prelevati si examinati. Evolutia

postoperatorie este favorabila, bolnavul fiind externat in ziua 7-a postoperator.

Concluzii: Tumorile duodenale nonampulare superficiale sunt rare. In cazul tumorilor voluminoase diagnosticul preoperator este dificil. Tratamentul chirurgical este indicat numai in cazul tumorilor voluminoase.

Cuvinte cheie: tumora duodenala, adenom tubulo-vilos, tratament chirurgical

GIANT NON AMPULLARY TUBULOVILLOUS ADENOMA OF THE DUODENUM, DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT. CASE PRESENTATION

T. Bara Jr.¹, Alexandra Scurtu², Simona Gurzu³, I. Jung³, Patricia Simu⁴, Ligia Bancu⁵, M. Muresan², Z. Fulop², T. Bara²

¹Department of Surgery No.2, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

²2nd Surgery, Emergency County Hospital Targu Mures

³Pathology Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

⁴Radiology Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

⁵Department of Internal Medicine No.2, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

Superficial non ampullary duodenal tumors are rare, less common than adenomas located in other parts of the gastrointestinal tract. Recently, reports of this type of tumor have increased due to new endoscopic detection technologies. Endoscopy plays a major role in the therapeutic management of these lesions. Depending on the size of the lesion: polypectomy, endoscopic mucosectomy, or endoscopic submucosal dissection are performed. Surgery has a secondary role, being indicated in cases with large lesions or for treatment of the complications.

Case presentation: We present the case of a 65-year-old patient in whom the endoscopy performed repeatedly reveals a voluminous endoluminal tumor in the D2, D3 portion of the duodenum; histopathological examination of the endoscopic biopsy describes a tubulo-villous adenoma of the duodenum. MRI examination describes an endoluminal, panduodenal tumor, involving D2, D3 and partially D4, measuring 68x44x38mm. Patient underwent surgery and intraoperatively, a tumor in the duodenum is highlighted. Cholecystectomy, pericholedocian lymphadenectomy, duodenotomy, tumor excision, sphincteroplasty, posterior and anterior duodenorrhaphy are performed. Histopathological examination confirms a sessile tubulo-villous adenoma, with high-grade dysplasia, and parts of moderately differentiated adenocarcinoma, with tumor-free resection margins, without metastasis in those six lymph nodes harvested and examined. The postoperative evolution was favorable, the patient being discharged on the seventh postoperative day.

Conclusions: Superficial nonampular duodenal tumors are rare. In the case of large tumors, preoperative diagnosis is difficult. Surgical treatment is indicated only in the case of large tumors.

17

LEIOMIOSARCOM UTERIN CU METASTAZA PANCREATICA METACRONA

T. Bara Jr.¹, Alexandra Scurtu², Simona Gurzu³, C. Satala³, M. Denes², Z. Fulop², L. Pop⁴, T. Bara²

¹Disciplina Chirurgie 2, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

²Clinica Chirurgie 2, SCJU Targu Mures

³Disciplina Morfopatologie, UMFST „George Emil Palade” Targu Mures

⁴Disciplina Obstetrica-ginecologie, UMF “Carol Davila” Bucuresti

Leiomiiosarcomul uterin este o afectiune maligna rara, cu potential metastatic ridicat. Cele mai frecvente localizari de metastazare ale leiomiiosarcomului uterin sunt plamanul, cavitatea peritoneala si ficatul, localizarile secundare pancreatice fiind exceptionale. Pacientii cu boala metastatica sau recurenta au un prognostic slab, cu optiuni de tratament limitate. Tumorile maligne ale pancreasului sunt mai ales neoplasme primare, iar metastazele pancreatice sunt rare. Metastaza pancreatica de leiomiiosarcom uterin este o entitate rara.

Prezentare de caz: prezentam cazul unei paciente de 60 de ani, operata de leiomiiosarcom uterin. Dupa un an post-

operator, la examenul ecografic cu substanta de contrast sono vue se pune in evidenta in coada pancreasului o formatiune tumorala, suspiciunand metastaza. La examenul Pet CT se descrie in corpul si coada pancreasului o formatiune tumorala suspecta. Efectuam splenopancreatectomie corporeocaudala si biopsie hepatica. Bolnava este extenata a 7 zi postoperator. Examenul histopatologic confirma metastaza pancreatica de leiomiiosarcom uterin, fara metastaze in ficat si limfonodulii celiaci. Postoperator, dupa 18 luni, bolnava a prezentat metastaze pulmonare si cerebrale.

Concluzii: leiomiiosarcomul uterin metastatic are optiuni terapeutice limitate. Chirurgia poate fi utila cand in pancreas este o metastaza unica, sau in cazurile cu oligometastaze rezecabile. Pancreatectomia prelungeste supravietuirea.

Cuvinte cheie: leiomiiosarcom uterin, metastaza pancreatica, pancreatectomie distala

UTERINE LEIOMYOSARCOMA WITH METACRONE PANCREATIC METASTASIS

T. Bara Jr.¹, Alexandra Scurtu², Simona Gurzu³, C. Satala³, M. Denes², Z. Fulop², L. Pop⁴, T. Bara²

¹Department of 2nd Surgery, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

²2nd Surgery, Emergency County Hospital Targu Mures

³Department of Pathology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

Uterine leiomyosarcoma is a rare malignancy with high metastatic potential. The most common metastatic sites of uterine leiomyosarcoma are lungs, peritoneal cavity and liver, secondary pancreatic tumors being uncommon. Patients with metastatic or recurrent disease have a poor prognosis with limited treatment options. Malignant tumors of the pancreas are mainly primary neoplasms, pancreatic metastases being rare. Pancreatic metastasis of uterine leiomyosarcoma is a rare entity.

Case presentation: We report the case of a 60-year-old patient who underwent surgery for uterine leiomyosarcoma. One year postoperatively, on the contrast-enhanced ultrasound using SonoVue, a tumor is detected in the tail of the pancreas, suspecting metastasis. PET CT examination describes a suspicious tumor in the body and tail of the pancreas. We performed distal pancreatectomy and splenectomy with liver biopsy. The patient was discharged on postoperative day seven. Histopathological examination confirmed pancreatic metastasis of uterine leiomyosarcoma, without metastasis in the liver or celiac lymph nodes. Postoperatively, after 18 months, the patient presented with lung and brain metastases.

Conclusions: Metastatic uterine leiomyosarcoma has limited treatment options. Surgery may be helpful when there is a single metastasis in the pancreas, or in cases with resectable oligometastases. Pancreatectomy prolongs survival.

Key words: Uterine leiomyosarcoma, pancreatic metastasis, distal pancreatectomy

18

HEPATECTOMIE STÂNGĂ EXTINSĂ LA LOBUL CAUDAT ȘI RECONSTRUCȚIE BILIODIGESTIVĂ PE 5 CANALE HEPATICE PENTRU TUMORĂ KLATSKIN IV. PREZENTARE DE CAZ

A. Bârcu¹, O. Magdoiu¹, M. Machidon¹, Adina Croitoru², Ioana Lupescu³, Dana Tomescu⁴, I. Popescu¹, Fl. Botea¹

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

²Clinica de Oncologie, Institutul Clinic Fundeni, București, Romania

³Clinica de Radiologie și Imagistică, Institutul Clinic Fundeni, București, Romania

⁴Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București, Romania

Colangiocarcinomul hilar (tumora Klatskin) este o tumoră rară și dificil de diagnosticat în stadii incipiente. Un diagnostic cert nu este întotdeauna posibil preoperator. Diagnosticarea acestor tumori poate fi făcută intraoperator sau postoperator, atunci când probele de țesut sunt disponibile. Ecografia intraoperatorie este un instrument util atât în diagnosticare cât și în ghidarea rezecției. Rezecția tumorilor Klatskin stadiul IV se poate face doar la pacienții atent selecționați de către o echipă cu experiență vastă. Rezecția radicală, singurul tratament curativ, este o provocare din

cauza relației complexe, intime și variabile dintre structurile biliare și vasculare de la acest nivel. Prezentăm cazul unui pacient de 71 de ani, cu multiple tare cardiace, cu hepatită de etiologie virală VHB investigat pentru prurit tegumentar și scădere ponderală. CT cu contrast a relevat o tumoră localizată la confluența biliară principală, în adiacența bifurcației portale principale, fără invazie vasculară sau metastaze. MRCP a diagnosticat o tumoră Klatskin IV Bismuth-Corlette cu extensie mai accentuată la nivelul canalului hepatic stâng. S-a practicat rezecție de cale biliară principală în bloc cu hepatectomie stângă extinsă la lobul caudat, reconstrucția biliară fiind efectuată pe 5 canale după bilioplastie. După o evoluție postoperatorie fără evenimente, pacientul a fost externat în a 11-a zi postoperatorie. Particularitatea cazului constă în prezentarea fără icter sclerotelementar și fără valori crescute ale bilirubinei, dar cu tumoră avansată și în realizarea reconstrucției biliare pe 5 canale hepatice.

Cuvinte cheie: tumoră Klatskin stadiul IV, rezecție ghidată de ecografia intraoperatorie, colangio-jejuno-anastomoză complexă.

LEFT HEPATECTOMY EXTENDED TO THE CAUDATE LOBE AND BILIODIGESTIVE RECONSTRUCTION ON 5 HEPATIC DUCTS FOR KLATSKIN IV TUMOR. CASE PRESENTATION

A. Bârcu¹, O. Magdoiu¹, M. Machidon¹, Adina Croitoru², Ioana Lupescu³, Dana Tomescu⁴, I. Popescu¹, Fl. Botea¹

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²Department of Oncology, "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest, Romania

³Department of Radiology and Imaging, "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁴Department of Intensive Care and Anesthesiology, "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest, Romania

Hilar cholangiocarcinoma (Klatskin tumor) is a rare and difficult to diagnose tumor in early stages. A definitive diagnosis is not always possible preoperatively. Diagnosis of these tumors can be done intraoperatively or postoperatively, when tissue samples are available. Intraoperative ultrasound is an useful tool both in diagnosis and in guiding the resection. Resection of stage IV Klatskin tumors can be done only in patients carefully selected by a team with extensive experience. Radical resection, the only curative treatment, is a challenge because of the complex, intimate and variable relationship between the biliary and vascular structures at this level. We present the case of a 71-years-old patient with multiple cardiac comorbidities, with hepatitis of HBV etiology investigated for pruritus and weight loss. Contrast CT revealed a tumor located at the common biliary confluence, in the adjacency of the main portal bifurcation, without vascular invasion or metastases. MRCP diagnosed a Klatskin IV Bismuth-Corlette tumor with more pronounced extension to the left hepatic duct. Resection of the common bile duct was performed en bloc with left hepatectomy extended to the caudate lobe, the biliary reconstruction being performed on 5 ducts after bilioplasty. Follow up was uneventful and the patient was discharged on the 11th postoperative day. The peculiarity of the case lies in the presentation without jaundice and without elevated bilirubin levels, but with an advanced tumor and in performing biliary reconstruction on 5 hepatic ducts.

Key words: stage IV Klatskin tumor, intraoperative ultrasound-guided resection, cholangio-jejunal complex anastomosis.

19

IMAGING AND DIAGNOSIS FOR PLANNING THE SURGICAL AND NONSURGICAL PROCEDURE IN RECTAL CANCER – A MULTIDISCIPLINARY APPROACHING

Ferdinand Bauer

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.

20

MANAGEMENTUL MEDICO-CHIRURGICAL IN DEHISCENTA ANASTOMOTICA LA PACIENTII CU REZECTII COLORECTALE – EXPERIENTA CLINICII

V. Bendelic, A. Hotineanu, T. Timis, L. Palii, C. Bendelic, S. Chetaru

USMF Nicolae Testemițanu, Catedra de Chirurgie No.2 Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Aplicarea anastomozelor colorectale, de regula, in cura neoplaziilor colorectale, reprezinta un avansat risc pentru dehiscenta anastomotica, ce in mare parte cauzeaza si o letalitate alarmanta.

Scopul lucrării. Aprecierea tacticii medico-chirurgicale optime in dehiscentile anastomotice pe fondal de rezectii colorectale.

Material si metode. In studiul dat au fost inclusi 156 pacienti care au fost supusi rezectiei colorectale cu anastomoza primara. Printre cauzele acestor rezectii, clar au dominat, neoplaziile colonice si rectale – 71,4%. Cu scop de prevenire a dehiscentei anastomotice 24 (15,38%) de pacienti au profitat de o ileostoma de protectie. Dehiscenta anastomotica a fost inregistrata in 14 (8,97%) cazuri. In lotul celor cu ileostoma de protectie aceasta complicatie nu s-a inregistrat. Evolutie grava a fost fixata la pacientii cu dehiscente aparute pina la 6 zile de la rezectia aplicata. Toti acesti pacienti au fost supusi relaparatomiei cu drenarea focarului septic si colostomie. Letalitatea postoperatorie a constituit 3,84% (6 pacienti), printre care s-au numarat 2 cazuri de dehiscenta.

Concluzii. Pacientii cu dehiscenta anastomotica aparuta la scurt timp de la interventie (mai putin de 6 zile) au necesitat obligatoriu relaparatomie cu colostomie / ileostomie si lavajul cavitatii peritoneale. La intervale ce depaseau 6 zile tactica curativa a fost una individuala, in conformitate cu particularitatile evolutive ale procesului septic (monitoring clinic, ultrasonor, tomografic si de laborator).

Cuvinte cheie: Colon, dehiscenta, anastomoza, neoplazie

MEDICO-SURGICAL MANAGEMENT OF THE ANASTOMOTIC DEHISCENCE IN PATIENTS WITH COLORECTAL RESECTIONS – OUR CLINIC EXPERIENCE

V. Bendelic, A. Hotineanu, T. Timis, L. Palii, C. Bendelic, S. Chetaru

State University of Medicine and Pharmacy Nicolae Testemițanu, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The application of colorectal anastomoses, as a rule, in the treatment of colorectal neoplasms is an advanced risk for anastomotic dehiscence, which largely causes an alarming lethality.

The purpose of the study. Appreciation of the optimal medico-surgical tactics in the dehiscence of the colorectal anastomoses.

Material and methods. The study included 156 patients who underwent colorectal resection with primary anastomosis. Among the causes of these resections, colon and rectal neoplasms clearly dominated - 71.4%. In order to prevent anastomotic dehiscence, 24 (15.38%) patients took advantage of a protective ileostomy. The anastomotic dehiscence was recorded in 14 (8.97%) cases. In the group of those with the protective ileostomy, this complication was not registered. Severe evolution was noticed in patients with dehiscence within 6 days from the application. All of these patients underwent relaparotomy with septic drainage and colostomy. The postoperative lethality constituted 3.84% (6 patients) among which were two cases of dehiscence.

Conclusions. Patients with anastomotic dehiscence that appeared shortly after the intervention (less than 6 days) required mandatory relaparotomy with colostomy / ileostomy and lavage of the peritoneal cavity. At intervals exceeding 6 days, the curative tactic was an individual one, in accordance with the evolutionary peculiarities of the

septic process (clinical, ultrasound, tomographic and laboratory monitoring).

Key words: Colon, dehiscence, anastomosis, neoplasia

21

FISTULA ARTERIO-VENOASA RADIO-CEFALICA CA SI PRIMA OPTIUNE DE ABORD VASCULAR. MIT SAU REALITATE?

Iustinian Bengulescu¹, Orosan Gabriela¹, Voinescu Cristiana², Pasnicu Costin¹, Radu Petru¹, Georgescu Valentin¹, Popa Florian¹, Pantea Stelian², Strambu Victor¹

¹Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti

²Spitalul clinic judetean de urgenta Pius Branzdeu Timisoara

Introducere. Accesul vascular reprezinta „vesta de salvare” pentru pacientii cu boala cronica de rinichi in stadiu final, care necesita hemodializa cronica. Fistula arterio-venoasa reprezinta metoda preferata de acces vascular, iar fistula arterio-venoasa radio-cefalica reprezinta prima optiune pentru realizarea unei fistule arterio-venoase. Scopul acestei lucrari a fost acela de a evalua daca fistula radio-cefalica mai reprezinta cu adevarat prima optiune de abord vascular.

Material si metoda. Am realizat un studiu retrospectiv in care am comparat tipurile de abord vascular realizate in cele doua centre in perioada 1990-2000 respectiv 2017-2021. Pacientii au fost impartiti in 2 grupuri corespunzatoare celor doua perioade analizate. In primul grup s-au realizat 613 fistule la pacienti cu varsta medie de 44,7 ani consistand din 54% barbati si 46 % femei. In al doilea grup au fost realizate 474 de fistule, varsta medie a pacientilor fiind de 60,9. In primul grup 71% din fistulele realizate au fost radio-cefalice iar in al doilea grup 18%.

Discutii si concluzii: Fistula arterio-venoasa radio-cefalica reprezinta prima optiune conform ghidurilor de abord vascular si ar trebui sa fie in continuare, dar in practica am observat o crestere in varsta pacientilor care necesita abord vascular, insotita de cresterea comorbiditatilor care pot afecta capitalul vascular cum ar fi diabetul zaharat, ateroscleroza, dislipidemia, dar si prezentarea cu aceste comorbiditati pe o perioada mai lunga de timp, precum si epuizarea capitalului venos pana la momentul prezentarii pacientului pentru realizarea unui abord vascular periferic. Toate aceste desiderate transforma fistula arterio-venoasa radio-cefalica dintr-o realitate intr-un mit in ceea ce priveste existenta acesteia ca si prima optiune de abord vascular.

Cuvinte cheie: fistula arterio-venoasa, hemodializa, boala cronica de rinichi in stadiu final

THE RADIO-CEPHALIC FISTULA AS THE FIRST CHOICE FOR VASCULAR ACCESS. REALITY OR MYTH?

Iustinian Bengulescu¹, Orosan Gabriela¹, Voinescu Cristiana², Pasnicu Costin¹, Radu Petru¹, Georgescu Valentin¹, Popa Florian¹, Pantea Stelian², Strambu Victor¹

¹Bucharest Carol Davila Clinical Nephrology Hospital

²Timisoara Pius Branzdeu Emergency County Hospital

Introduction. Vascular access represents the life line for patients with end stage kidney disease that require hemodialysis. The arterio-venous fistula is the preferred type of access, and amongst the fistulas, the radio-cephalic fistula is recommended as the first choice. Our goal was to determine whether the radio-cephalic fistula remains the actual first choice.

Methods and results. We performed a retrospective study by comparing the types of vascular accesses created in the Timisoara, and Bucharest center. The data was divided into two groups of patient: the first group consists of fistulas created between 1990-2000 and the second group contained fistulas created between 2017-2021. In the first group there were 613 patients, 54% men and 46 % women. The mean age was 44.7. 58% of the patients were in the 30-50 years old group. The second group consisted of 474 patients with an mean age of 60.9. In the first group 71% of the

fistulas created were radio-cephalic fistulas. In the second group 18% of fistulas were radio-cephalic fistulas.

Conclusion and discussion. The radio-cephalic fistula is, and should still be the first choice in creating the vascular access; however, we observed an increase in the patient's age, and comorbidities, especially diabetes, atherosclerosis and dislipidemia. Furthermore, there is an increase in the duration of these comorbidities, allowing them the time to determine complications that can alter the patient's vascular capital. Therefore, we believe that the radio-cephalic fistula is still the first choice, but further studies are required to determine whether or not it is still the actual first choice for our patients.

Key words: vascular access, arterio-venous fistula, hemodialysis

22

OPTIUNI DIAGNOSTICE IN ISCHEMIA MEZENTERICA ACUTA

Sergiu Berliba, Vadim Gheorghita, Vitalie Lescov, Sergiu Zaharia, Oleg Mirciu, Evgheni Bejenuta

USMF "Nicolae Testemitanu", IMU, Chisinau, Republica Moldova

Ischemia mezenterica acuta (IMA) reprezinta o problema chirurgicala severa cu abordare urgenta privind masurile diagnostic-curative. Tabloul clinic incert in IMA creste rata letalitatii (50-100%).

Scopul: Analiza rezultatelor diagnosticului clinic si instrumental in IMA.

Material si metoda: S-a studiat eficacitatea metodelor diagnostice la 85 de pacienti cu IMA, tratati in perioada 2017-2021. Varsta pacientilor a variat intre 30-91 ani, raportul barbati/ femei-43/42 ani.

Rezultate: Diagnosticul IMA este dificil, fiind stabilit corect in 32,5% cazuri in baza tabloului clinic, pacientii prezentand dureri ischemice abdomenale, meteorism si mai rar scaun sanguinolent. La 53 pacienti diagnosticul prezumtiv a fost ileusul intestinal acut (IIA), colecistita acuta, apendicita acuta si peritonita. Diagnosticul diferential a necesitat efectuarea investigatiilor instrumentale, de rutina fiind Rx abdominal efectuat la toti pacientii cu evidentierea patologiei chirurgicale in 81,7% cazuri: 52 pacienti cu date de IIA, 3- pneumoperitoneum, 2-asocierea pneumoperitoneului cu IIA, 12- pneumatiza intestinala. La 16 pacienti patologie confirmata radiologic nu s-a depistat. EUS efectuat la 64 de pacienti, patologie chirurgicala stabilindu-se in 73,4 % cazuri: semne de colecistita acuta, suspectie la apendicita si pancreatita acuta. In 82,4 % cazuri diagnosticul a fost confirmat prin angio CT. Laparoscopia si laparotomia exploratorie efectuata in 24,6% si 3,1% cazuri a confirmat diagnosticul.

Concluzie: Diagnosticul IMA in 32,5% cazuri poate fi confirmat la prezenta semnelor clinice.

Rx abdominal si EUS prezinta informativitate redusa, necesitand investigatii suplimentare diagnostice, de electie fiind angio CT si laparoscopia.

Cuvinte cheie: IMA, CT, laparoscopie

DIAGNOSTIC OPTIONS IN ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Sergiu Berliba, Vadim Gheorghita, Vitalie Lescov, Sergiu Zaharia, Oleg Mirciu, Evgheni Bejenuta

UMF "Nicolae Testemitanu", Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Acute mesenteric ischemia (AMI) is a severe surgical problem with an urgent approach on diagnostic-curative measures. The uncertain clinical picture of the AMI increases the rate of fatality (50-100%).

Purpose: Analysis of clinical and instrumental diagnostic outcomes in AMI.

Materials and methods: The effectiveness of diagnostic methods has been studied in 85 patients with AMI during 2017-2021. The age of patients ranged from 30-91 years, the male/female ratio 43/42 years.

Results: The diagnosis of AMI is difficult, being correctly established in 32,5% cases based on the clinical picture, patients experienced ischemic abdominal pain, distension of the abdomen and rarely bloody stool. In 53 patients the presumptive diagnosis was acute intestinal ileus (AII), acute cholecystitis, acute appendicitis and peritonitis. Differential diagnosis required instrumental investigations, per usual being used abdominal Xray in all patients with

evidence of surgical pathology in 81,7% cases: 52 patients with evidence of AI, 3 - pneumoperitoneum, 2 - association of pneumoperitoneum with AI, 12 – intestinal pneumatosis. In 16 patients, radiologically confirmed pathology was not detected. Endoscopic ultrasound was performed in 64 patients, surgical pathology being detected in 73,4% cases: signs of acute cholecystitis, suspicion of acute appendicitis and acute pancreatitis. In 82,4% of cases, the diagnosis was confirmed by CTA. Laparoscopy and exploratory laparotomy performed in 24,6% and 3,1% cases confirmed the diagnosis.

Conclusion: The diagnosis of AMI in 32,5% cases can be confirmed at the presence of clinical signs. Abdominal Xray and endoscopic ultrasound displays low evidence of AMI, requiring additional diagnostic investigations, of choice being CTA and laparoscopy.

Key words: AMI, CT, laparoscopy

23

TRATAMENTULUI ILEUSULUI INTESTINAL ADERENTIAL ACUT IN CHIRURGIA DE URGENTA

Sergiu Berliba, Gheorghe Ghidirim, Vitalie Lescov, Vadim Gheorghita, Ion Vlad, Oleg Mirciu

USMF "Nicolae Testemitanu", IMU, Chisinau, Republica Moldova

Ileusul intestinal aderential acut (IIAA) reprezintă o problema stringenta in chirurgia de urgenta. Intalnit la toate grupele de varsta, preponderent la persoanele in etate, IIAA este consecinta operatiilor pe viscerele abdominale marind considerabil numarul adersarilor si letalitatii (1,6-43%).

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului pacientilor cu IIAA.

Material si metoda: Studiul retrospectiv a constituit 148 pacienti cu IIAA, perioada 2020-2021. Raportul barbati/femei – 86/62, varsta medie - 54,3±1,6 ani. Majoritatea pacientilor (88,6%) au fost internati de AMU, restul –sinestatator sau dezvoltand ocluzii precoce postoperatorii in stationar.

Rezultate: Toti pacientii au prezentat dureri colicative abdominale, din ei (n=76) - lipsa emisiei de gaze si absenta scaunului. In 90,3% au predominat greturi si vome. Interventii chirurgicale in anamneza (>1 an) au suportat 127 pacienti, restul mentionand in antecedente traumatisme abdominale, inflamatie anexelor si TBC abdominal (n=2). Interventiile suportate: apendiceectomie (20,2%), cura herniei (9,4%), interventii ginecologice (18,4%), ulcer perforat (10,2%), cancer al organelor intraperitoneale (5,4%), litiaza veziculara (7,9%) si traumatisme abdominale (7,2%). Tratament conservativ initial au urmat toti 148 pacienti, in 74,7% cazuri cu dinamica pozitiva, evitandu-se laparotomia. In 25,6% cazuri s-a recurs la visceroliza (64,9%), rezectii de intestin cu anastomoze primare (21,6%), aplicarea derivatiilor externe (13,5%). Letalitatea postoperatorie a constituit 1,4% ca consecinta a peritonitei in evolutie.

Concluzii: IIAA preponderent survine in urma interventiilor chirurgicale abdominale, tratamentul conservativ fiind eficace in majoritatea cazurilor. Volumul operatiei depinde de timpul adersarii, iar prezenta peritonitei limitează pastrarea integritatii TGI, fiind si cauza nemijlocita a mortalitatii.

Cuvinte cheie: IIAA, visceroliza, peritonita

TREATMENT OF ACUTE ADERENTIAL INTESTINAL ILEUS IN EMERGENCY SURGERY

Sergiu Berliba, Gheorghe Ghidirim, Vitalie Lescov, Vadim Gheorghita, Ion Vlad, Oleg Mirciu

UMF "Nicolae Testemitanu", Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Acute aderenial intestinal ileus (AII) is a pressing problem in emergency surgery. Found in all age groups, mainly in older people, AII is the consequence of operations on abdominal viscera greatly increasing the number of referrals and fatality (1,6-43%).

Purpose: Analysis of treatment outcomes of patients with AII.

Materials and methods: The retrospective study consisted of 148 patients with AII during 2020-2021. Ratio of

male/female - 86/62, average age range - 54,3?1,6 years. The majority of patients with AAll (88,6%) were admitted by the Emergency Medical Service, the rest developed early postoperative occlusions at the hospital.

Results: All patients had abdominal colicky pain, of them (n=76) - lack of gas emission and absence of stool. In 90,3% cases, nausea and vomiting prevailed. Surgical interventions in history (>1 year) were performed on 127 patients, the rest mentioning previous abdominal trauma, adnexal inflammation and abdominal tuberculosis (n=2). Interventions supported: Appendectomy (20,2%), hernia repair surgery (9,4%), gynecological surgical procedures (18.4%), perforated ulcer (10.2%), intraperitoneal organ cancer (5.4%), calculous cholecystitis (7.9%) and abdominal trauma (7.2%). All 148 patients underwent initial conservative treatment, 74.7% of them with positive outcome, avoiding laparotomy. In 25,6% cases, was performed viscerolysis (64,9%), intestinal resections with primary anastomoses (21,6%), application of external derivatives (13,5%). Postoperative case fatality was 1.4% as a result of evolving peritonitis.

Conclusions: All predominantly occurs following abdominal surgery, with conservative treatment being effective in most cases. The volume of surgery depends on the time of referral, and the presence of peritonitis limits the preservation of the integrity of the GIT and is the direct cause of mortality.

Key words: AAll, viscerolysis, peritonitis

24

RECUPERARE RAPIDĂ POSTOPERATORIE ÎN CHIRURGIA COLORECTALĂ DE URGENȚĂ. ESTE FEZABIL?...

Marius Bică¹, T Bratiloveanu¹, S. Sândulesu¹, A Gogănu¹, S Bordu¹, Daniela Marinescu¹, M. Ionescu², A Pătru²

¹Clinica I Chirurgie, ²Clinica A.T.I.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere: S-a demonstrat că programele de recuperare rapidă postoperatorie (ERAS) pentru chirurgia colorectală elective scad complicațiile postoperatorii, scurtează spitalizarea, facilitează recuperarea pacientului și scad costul asistenței medicale. Coplanța ridicată la programul ERAS a fost, de asemenea, asociată cu rezultate mai bune pe termen scurt și pe termen lung, inclusiv supraviețuire îmbunătățită fără boală și supraviețuire globală mai mare la pacienții cu cancer colorectal rezecabil. Programul ERAS pentru chirurgia colorectală elective este notat în ghidurile recomandate din 2017 pentru îngrijirea perioperatorie ale Societății Americane de Chirurgie Colorectală, Societății Americane a Chirurgilor Gastrointestinali și Endoscopici și, din 2013, în ghidurile Societății ERAS. Până la 30% din intervențiile chirurgicale colorectale sunt efectuate în condiții de urgență. Pacienții supuși unei intervenții chirurgicale colorectale de urgență au de obicei spitalizare mai lungă și rate mai mari de morbiditate și mortalitate decât cei aflați într-un cadru elective. Programele ERAS aplicate pacienților care au o intervenție chirurgicală colorectală de urgență pot avea aceleași beneficii ca și într-un cadru elective?

Material și metodă: Există unele studii în ultimii ani care încearcă să arate fezabilitatea programelor ERAS în chirurgia colorectală de urgență precum și avantajele unor astfel de protocoale. Am urmărit aceste studii încercând să stabilim dacă se poate aplica și dacă există avantaje ale unui program ERAS în chirurgia colorectală de urgență.

Concluzii: Dovezi tot mai mari care demonstrează siguranța, fezabilitatea și beneficiile programului ERAS asupra evoluției postoperatorii după intervenția chirurgicală colorectală de urgență (mai mult pentru cazurile fără sepsis abdominal). Programul ERAS este asociat cu o rată mai scăzută a complicațiilor generale și cu o durată mai scurtă de spitalizare - fără riscuri crescute de readmisie, reintervenție și deces după o intervenție chirurgicală colorectală de urgență. Coplanța cu programul ERAS în chirurgia de urgență pare a fi mai mică decât în intervențiile elective. Dovezi limitate cu privire la beneficiile măsurilor individuale ERAS utilizate în chirurgia colorectală de urgență – mulți chirurghi au adoptat și aplicat mai multe elemente ERAS recomandate din indicațiile pentru chirurgia elective colorectală în cadrul de urgență – ERAS modificat.

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY. IS IT FEASIBLE?..

Marius Bică¹, T Bratiloveanu¹, S. Sândulesu¹, A Gogănu¹, S Bordu¹, Daniela Marinescu¹, M.Ionescu², A Pătru², S. Râmboiu

¹*1st Clinic of Surgery, 2 - I.C.U. Clinic*

Clinical County Emergency Hospital of Craiova, University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Introduction: Enhanced recovery after surgery (ERAS) programs for elective colorectal surgery have been shown to decrease postoperative complication, shorten hospital stay, facilitate patient recovery, and lower healthcare cost. High compliance to ERAS program was also associated with better short-term and long-term outcomes including improved disease-free survival and overall survival in patients with resectable colorectal cancer. ERAS program for elective colorectal surgery is noted in the 2017 recommended guidelines for perioperative care of the American Society of Colon and Rectal Surgeons, the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons and since 2013 in the guidelines of ERAS Society. Up to 30% of colorectal operations are performed in emergency conditions. Patients undergoing emergency colorectal surgery usually have longer hospitalization and higher rates of morbidity and mortality than those in an elective setting. Can ERAS programs applied to patients having emergency colorectal surgery have the same benefits as in an elective setting?

Material and method: There are some studies in the past years that try to show the feasibility of ERAS programs in emergency colorectal surgery as well as the advantages of such protocols. We followed these studies and try to establish if such an ERAS program can be applied in emergency colorectal surgery and if there are any advantages.

Conclusions: Growing evidence demonstrating the safety, feasibility and benefits of ERAS program on surgical outcome following emergency colorectal surgery (more so for cases with no abdominal sepsis). The ERAS program is associated with a lower rate of overall complication and shorter length of hospital stay – without increased risks of readmission, reoperation and death after emergency colorectal surgery. Compliance with ERAS program in emergency surgery appears to be lower than in elective operations. Limited evidence regarding the benefits of individual ERAS measures used in emergency colorectal surgery – many surgeons have adopted and applied several recommended ERAS items from guidelines for elective colon and rectal surgery into the emergency setting – modified ERAS.

25

EXCIZIA ENDOSCOPICA TRANSANALA CA PROCEDEU DE SALVARE PENTRU OBTINEREA UNEI MARGINI DISTALE DE REZECTIE CORECTE SI PENTRU COMPLETAREA EXCIZIEI TOTALE DE MEZORECT IN TIMPUL REZECTIEI ULTRAJOASE DE RECT

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introducere. Obținerea unei margini distale de rezecție corectă este uneori dificilă mai ales la pacienții de gen masculin, obezi, cu tumori de rect voluminoase. În aceste cazuri este necesar să utilizăm un procedeu suplimentar care permite vizualizarea endoluminală a tumorii. Procedeu TEO (Transanal Endoscopic Surgery) oferă o astfel de posibilitate și, asociat disecției convenționale transabdominală, are potențialul de a obține marginea distală de rezecție adecvată și de a facilita excizia completă de mezorect.

Material și metoda. În ultimii 8 ani, am întâlnit un număr de 8 pacienți cu cancer rectal jos situate la care disecția transabdominală nu a reușit să ne ofere posibilitatea obținerii unei margini corecte de rezecție distală. În aceste cazuri TEO a fost folosit pentru a completa rezecția distală a tumorii și a finaliza operația în condiții de siguranță oncologică dar și cu preservarea sfincterului anal.

Results. Disecția endoscopică transanală a oferit condiții bune pentru obținerea unei margini distale de rezecție adecvată. În plus, avansând în afara lumenului rectal, dinspre caudal spre cranial, de-a lungul fasciei endopelvine,

disectia TEO a reusit sa faca jonctiunea cu disectia conventionala transabdominala reusind astfel sa completam excizia totala de mezorect in conditii optime. Marginile de rezectie distala si circumferentiale au fost negative in toate cazurile. 75% dintre pacienti au dezvoltat fistula anastomotica tratata prin vacuum-terapie endoscopica urmata de sutura fistulei sau refacerea completa a anastomozei. Nici unul dintre pacienti nu a dezvoltat recidiva locala la o urmarire postoperatorie medie de 4 ani (0-8 ani)

Concluzii. Asociata disectiei conventionala transabdominala, TEO poate fi cu succes folosita ca procedura de salvare a sfinterului anal. Acest procedeu ofera conditiile optime pentru identificarea marginii de rezectie distala si, ulterior, pentru finalizarea exciziei complete de mezorect, in special a extremitatii distala a acestuia, realizand astfel o operatie corecta din punct de vedere oncologic si permitand prezervarea sfinterului chiar si atunci cand conditiile locale sunt vitrege.

Cuvinte cheie: cancer rectal, TEO, chirurgie endoscopica, chirurgie transanala, excizie totala de mezorect

TRANANAL ENDOSCOPIC RESECTION OF THE RECTUM AS SALVAGE PROCEDURE TO COMPLETE RESECTION OF THE DISTAL RECTUM AND ADJOINING MESORECTUM DURING SPHINCTER SAVING ULTRALOW RESECTION OF RECTAL CANCER

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introduction. Achieving the distal resection margin for tumors of the low middle rectum is challenging, especially in obese men with narrow pelvis and large tumors. In these cases it is sometimes necessary to have visual control of the tumor when performing the distal division of the rectum. This can be done using the TEO technique (transanal endoscopic surgery) which, added to the conventional abdominal dissection of the rectum, aims to achieve an adequate distal margin and to facilitate optimal excision of the distal mesorectum.

Material and method. In the last 8 years we have encountered 8 patients with low rectal tumors in which transabdominal dissection could not offer the setting to achieve an adequate distal resection margin. In these cases TEO was added to complete resection of the rectum and its adjoining mesorectum and to complete an oncologically sound operation with preservation of the sphincter.

Results. The transanal endoscopic dissection offered the setting to obtain an adequate distal resection margin. Furthermore, by advancing with the dissection outside the lumen of the rectum, from caudal to cranial along the endopelvic fascia, TEO guided surgery achieved junction with the downward abdominal dissection completing thus the total mesorectal resection. The distal and circumferential margins were negative in all cases. 75% of the patients developed anastomotic fistulas treated with endoluminal vacuum-therapy followed by suture of the fistula or recreation of the anastomosis. None of the patients developed local recurrence during the postoperative follow-up of mean 4 years (0-8 years).

Conclusions. Added to the conventional abdominal phase of rectal dissection, TEO can be successfully used as a salvage procedure for preservation of the anal sphincter. It offers the settings to correctly identify the distal resection margin and complete the total mesorectal excision in patients with low rectal cancer and thus allows an oncologically sound operation with preservation of the sphincter even in the most difficult local conditions.

Key words: rectal cancer, total mesorectal excision, TEO, endoscopic surgery, transanal surgery

PANCREATECTOMIE CORPOREOCAUDALA CU PASTRAREA SPLINEI PENTRU IPMN SECOND-BRANCH

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introducere. In IPMN-urile second-branch ce necesita tratament chirurgical dar pentru care enucleerea nu este o optiune devine necesara efectuarea unei rezectii pancreatice distale cu pastrarea splinei. Folosirea unui abord laparoscopic in aceste situatii este de preferat datorita avantajelor binecunoscute pentru pacient insa acesta este un procedeu tehnic dificil iar experienta este inca limitata.

Material si metoda. Doua paciente consecutive cu IMPN second-branch de corp si coada de pancreas ce necesita tratament chirurgical au fost operate prin rezectie pancreatica corporeocaudala cu pastrarea splinei prin abord laparoscopic. Suplimentar, am realizat o cercetare literaturii pe acest subiect analizand lucrarile publicate in PUBMED in ultimii 15 ani.

Rezultate. Rezectia laparoscopica a fost realizata cu succes in ambele cazuri. In ciuda dimensiunilor mari ale tumorii si a localizarii sale adiacent istmului pancreatic si versantului stang al AMS, abordul laparoscopic a oferit conditii optime pentru a finaliza operatia in siguranta, aproape fara pierderi sangvine. Pancreasul a fost sectionat cu stapler endoscopic cu grosimea de 4.8-5.1 mm. Recuperarea postoperatorie a fost rapida si fara incidente, cu exceptia unei fistule pancreatice grad B drenata prin drenul abdominal montat intraoperator. In literatura, abordul laparoscopic castiga teren si este in prezent recomandat ca fiind de electie.

Conclusions. Rezectia pancreatica corporeo-caudala cu pastrarea splinei efectuata prin abord laparoscopic este procedeul de electie pentru tratamentul chirurgical al IMPN-urilor second-branch de mari dimensiuni/multiloculare de catre echipe chirurgicale cu experienta in chirurgia pancreatica si minim-invaziva.

Cuvinte cheie: pancreas, IMPN, laparoscopie, prezervare splina

LAPAROSCOPIC DISTAL PANCREATECTOMY WITH SPLEEN PRESERVATION FOR SECOND-BRANCH IPMNS

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introduction. When surgery is needed and enucleation is not an option, distal pancreatic resection with preservation of the spleen becomes necessary for removal of second-branch IMPNs. Performing this operation in a minimally-invasive fashion offers patients well recognised advantages but is a difficult undertaking.

Material and method. Two consecutive patients with second-branch IMPNs of the body and tail of the pancreas were succesfully treated with laparoscopic distal pancreatectomy with spleen preservation. Furthermore, a comprehensive search of PUBMED was performed to analyse the prevalence of this surgical approach in the literature published in the last 15 years.

Results. The minimally invasive resection was feasible. Despite the large size of the tumor and its location close to the pancreatic istmus and the left side of the AMS, laparoscopy offered the setting for a safe and sound, almost bloodless resection. The pancreas was divided with 4.8-5.1 thick endoscopic staplers. Postoperative recovery was fast and uneventful except for a grade B pancreatic fistula in one patient drained through the initially placed abdominal drain. In the literature, this operative approach is gaining momentum, being recommended as the procedure of choice.

Conclusions. The laparoscopic distal pancreatic resection with spleen preservation is the procedure of choice for experienced surgical teams pursuing the treatment of large/multilocular second branch IPMNs.

Key words: pancreas, IPMN, laparoscopy, spleen preservation

REPREZINTA ABORDUL TORACOSCOPIC NOUL STANDARD PENTRU REZECTIA TRANSTORACICA A ESOFAGULUI? REFLECTII DUPA EXPERIENTA NOASTRA INITIALA

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introducere: Abordul transtoracic ofera o expunere adecvata a campului operator si conditii pentru o limfadenectomie mediastinala optima inasa este asociat cu un stres chirurgical semnificativ datorita toracotomiei insisi. Abordul toracosopic evita toracotomia si durerea postoperatorie pe care aceasta o determina si astfel poate deveni alternativa mai putin invaziva, inasa este un procedeu dificil, cu o curba de invatare lunga si abrupta. In lucrarea de fata prezentam experienta noastra initiala si discutam utilitatea acestui abord prin prisma datelor din literatura.

Material and metoda: Ultimii 4 pacienti consecutivi ce au necesitat resectie esofagiana fara anastomoza intratoracica au fost operati de catre echipa noastra folosind un abord toracosopic. Trei pacienti sufereau de stenoze esofagiene postcaustice iar al patrulea de un cancer scuamos mediu-esofagian. Datele perioperatorii ale pacientilor au fost colectate prospectiv si analizate descriptiv.

Rezultate: In toate cazurile faza toracosopica a operatiei a fost incheiata cu succes. Disectia tesutului fibros periesofagian a fost posibila in toate cazurile de stenoze postcaustice iar limfadenectomia mediastinala a fost realizata adecvat in cazul tumoral. In perioada postoperatorie a fost remarcata intensitatea redusa a durerilor toracice si mobilizarea precoce a pacientilor din ziua 1 postoperator. Un pacient a dezvoltat pneumonie postoperatorie semnificativa clinic.

Concluzii: Experienta noastra initiala cu disectia toracosopica a esofagului este promitatoare si pare sa indice ca acest abord are potentialul de a deveni standardul terapeutic pentru pacientii cu patologii benigna si maligna care necesita esofagectomie prin abord transtoracic.

Cuvinte cheie: esofagectomie, toracosopic, stenoza postcaustica, cancer esofagian

IS THORACOSCOPY THE NEW STANDARD APPROACH FOR TRANSTHORACIC ESOPHAGEAL RESECTION? REFLECTIONS AFTER OUR INITIAL EXPERIENCE

V. Bintintan

UMF Cluj Napoca

Introduction: Open transthoracic dissection of the esophagus offers adequate exposure and the prerequisite for optimal lymphadenectomy but is associated with increased surgical stress related to the thoracotomy itself. The thoracoscopic approach avoids a thoracotomy and its side-effects derived from increased postoperative pain and may therefore become the less-invasive alternative. However, it is a difficult procedure with a steep learning curve. In this presentation we will present our initial experience with the technique and discuss its significance as it is portrayed in the literature.

Material and method: The last 4 consecutive patients requiring esophageal resection using a transthoracic technique with cervical anastomosis were operated by our team using a thoracoscopic approach. There were three cases with caustic esophageal injury and one case with squamous mid-esophageal cancer. The data was prospectively collected and analyzed.

Results: In all cases the thoracoscopic phase of the operation was successful. Dissection of the fibrotic periesophageal tissue was possible in the caustic cases while an adequate mediastinal lymphadenectomy was accomplished in the tumoral patient. The low intensity of postoperative pain was remarkable and all patients ambulated in the 1st postoperative day. Clinically significant pneumonia developed in 1 patient.

Conclusions: Our initial experience with the esophageal dissection of the esophagus is promising and seems to point out that this approach may become the new standard in patients with benign and malignant diseases requiring transthoracic esophageal resection.

STRATEGIA WATCH-AND-WAIT – O OPTIUNE TERAPEUTICA PENTRU O CALITATE A VIETII MAI BUNA LA PACIENTUL CU NEOPLASM RECTAL: REVIEW

Angela Blajin¹, Emil Popescu^{1,2}, Cristina Terentii¹, Andrei Popa¹, Vlad Filimon¹, Iuliana Boicu¹, Andrei Chitul^{1,2}, Cosmin Bezedo¹, Draga Maria Mandi¹, Nicolae Jitea¹, Constantin Dimitriu^{1,2}, Florin Grama^{1,2}, Daniel Cristian^{1,2}, Traean Burcos^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²UMF Carol Davila Bucuresti

Introducere: Managementul cancerului de rect s-a dezvoltat semnificativ in ultimele decade, tratamentul standard pentru pacientii cu neoplasm rectal local avansat fiind chimioradioterapia neoadjuvanta (nCRT). In prezent, nCRT este urmata de interventie chirurgicala radicala, cu excizie totala de mezorect si chimioterapie adjuvanta. Desi sunt evidente evolutia favorabila si potentialele avantaje ale acestei abordari, toxicitatea ramane semnificativa. Strategia watch-and-wait (WW) a fost acceptata ca tratament alternativ la pacientii cu neoplasm rectal cu raspuns clinic complet consecutiv terapiei neoadjuvante.

Material si metoda: S-a practicat o cautare sistematica studiilor publicate in intervalul Ianuarie 2019-Ianuarie 2022 in bazele de date PubMed si ScienceDirect, criteriul de selectie fiind reprezentat de evaluarea managementului neoplasmului rectal prin strategia watch-and-wait dupa terapie neoadjuvanta. Au fost identificate 133 de studii publicate in PubMed si respectiv 203 in ScienceDirect.

Rezultate: Au fost selectate 12 studii ce au corespuns criteriilor de includere stabilite anterior.

Concluzii: Politica WW poate fi o optiune sigura pentru pacientii cu raspuns clinic complet dupa chimioradioterapie neoadjuvanta, dar poate fi si o alternativa fezabila pentru pacientii ce refuza tratamentul chirurgical.

Cuvinte cheie: neoplasm rectal, watch-and-wait, terapie neoadjuvanta

WATCH AND WAIT POLICY - A PATHWAY TO A BETTER QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH RECTAL CANCER: A REVIEW

Angela Blajin¹, Emil Popescu^{1,2}, Cristina Terentii¹, Andrei Popa¹, Vlad Filimon¹, Iuliana Boicu¹, Andrei Chitul^{1,2}, Cosmin Bezedo¹, Draga Maria Mandi¹, Nicolae Jitea¹, Constantin Dimitriu^{1,2}, Florin Grama^{1,2}, Daniel Cristian^{1,2}, Traean Burcos^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²UMF Carol Davila Bucuresti

Introduction: The management of rectal cancer has developed significantly over the last few decades, the standard of care treatment for patients with locally advanced rectal cancer being considered the neoadjuvant chemoradiotherapy (nCRT). Nowadays, nCRT is usually followed by definitive surgery, with total mesorectal excision (TME) and adjuvant chemotherapy. Despite favorable outcomes and potential advantage it may have, this treatment approach can result in significant toxicity. The watch-and-wait (WW) strategy is an option and has been accepted as an alternative treatment in rectal cancer patients that have had a complete clinical response (cCR) after neoadjuvant therapy.

Methods and materials: A systematic search of PubMed and Science Direct databased was performed for English language literature from January 2019 to January 2022. Studies were included if they evaluated rectal cancer managed by a watch-and-wait strategy after neoadjuvant therapy. A total of 133 studies were retrieved from the searches of PubMed database and 203 studies were retrieved from the searches of ScienceDirect database.

Results: 12 studies have been selected considering the inclusion criteria.

Conclusion: WW policy may be a safe option for patients with a cCR after nCRT and it can be an alternative for patients who refuse surgical treatment.

Key words: rectal cancer; watch-and-wait; neoadjuvant therapy

CANCERUL DE RECT IN PANDEMIA DE SARS-COV-2

F. Bobirca, D. Dumitrescu, Lidia Belega, Anca Bobirca, T. Patrascu

Sectia de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino

Introducere: Cancerul de rect reprezinta o patologie complexa ce necesita abordare multidisciplinara conform ghidurilor, iar interventia chirurgicala reprezinta una dintre etapele tratamentului, aceasta fiind aleasa in raport cu localizarea tumorii la nivel rectal.

Material si metoda: Studiul de fata are ca scop analiza particularitatilor de diagnostic, studierea evolutiei si tratamentul pacientilor cu cancer de rect intr-o perioada marcata de pandemia cu SARS-CoV-2.

Rezultate: Am inclus 55 pacienti la care s-au practicat interventiile chirurgicale de amputatie de rect pe cale abdomino-pelvina in 17 de cazuri, rezectie rectosigmoidiana tip Hartmann in 13 de cazuri, respectiv rezectie tip Dixon in 25 de cazuri. De asemenea, s-a tinut cont de faptul ca accesul la serviciile medicale a fost intarziat comparativ cu perioada pre-pandemie, cresterea intervalului de timp dintre etapele de tratament fiind un aspect important al studiului. Complicatiile asociate interventiilor chirurgicale au fost intalnite la un numar de 11 pacienti, cea mai des intalnita fiind abcesul (5 cazuri).

Concluzii: Rezultatele studiului confirma datele din literatura de specialitate, rata de incidenta cea mai mare fiind in categoria de varsta 60-69 de ani, cu predominanta sexului masculin, iar rata de complicatii postoperatorii fiind similara cu cea descrisa in alte studii desfasurate in pandemia cu SARS-CoV-2.

Cuvinte cheie: cancer, rect, Coronavirus, SARS-CoV-2, colectomie

RECTAL CANCER IN THE SARS-COV-2 PANDEMIC

F. Bobirca, D. Dumitrescu, Lidia Belega, Anca Bobirca, T. Patrascu

General Surgery Department – Clinical Hospital Dr. I. Cantacuzino, Bucharest, Romania

Introduction: Rectal cancer is a complex pathology that requires a multidisciplinary approach according to the guidelines, and surgery is one of the stages of treatment, this being chosen in relation to the location of the tumor at the rectal level.

Material and method: The present study aims to analyze the particularities of the diagnosis, study of the evolution and treatment of patients with rectal cancer in a period marked by the SARS-CoV-2 pandemic.

Results: We included 55 patients in whom abdominal-pelvic rectal amputation surgery was performed in 17 cases, Hartmann rectosigmoid resection in 13 cases, and Dixon resection in 25 cases. It was also taken into account that the access to medical services was delayed compared to the pre-pandemic period, the increase of the time interval between the treatment stages being an important aspect of the study. Complications associated with surgery were found in a number of 11 patients, the most common being abscess (5 cases).

Conclusions: The results of the study confirm the data from the literature, the highest incidence rate being in the age category 60-69 years, with a predominance of males, and the rate of postoperative complications being similar to that described in other studies conducted in the SARS-CoV-2 pandemic.

Key words: rectal cancer, Coronavirus, SARS-CoV-2, colectomy

ABORDUL CHIRURGICAL AL SARCOAMELOR RETROPERITONEALE PRIMARE. EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE SI TRANSPLANT “SFANTA MARIA” BUCURESTI – SERIE DE CAZURI

N. Boleac, A. Martiniuc, D. Chirita, S. Rurac, A. Stanila, R. Poenaru, C. Galusca, I. Prie, C. Amza, S. Dumitras, A. Kalbani, T. Albu, A. Avramuta, L. Popa, A. Vaduva, D. Dimancea, C. Constantin, A. Birceanu, C. Iosif, N. Copca, C. Stroescu

Clinica de Chirurgie si Transplant, Spitalul Clinic “Sfanta Maria”, Bucuresti, Romania

Introducere: Sarcoamele retroperitoneale sunt tumori de tesuturi moi rare. Reprezinta o provocare terapeutica majora datorita prezentarii lor tardive si a complexitatii anatomice a spatiului retroperitoneal.

Scop: Raportam experienta clinicii noastre in tratamentul sarcoamelor retroperitoneale primare.

Material si metoda: Sapte pacienti diagnosticati cu tumori retroperitoneale au fost operati in centrul nostru in perioada 2017 - 2021.

Rezultate: Resectia macroscopic completa a tumorilor a necesitat resectii complexe multi-organ si resectii vasculare majore. Ca si resectii asociate au fost realizate: o resectie partiala de muschi psoas mare, o resectie partiala de diafragm, o nefrectomie totala si o resectie multi-organ (colectomie stanga in bloc cu nefrectomie totala, resectie partiala de muschi psoas mare si resectie segmentara de artera iliaca comuna). In ceea ce priveste resectiile vasculare majore, un pacient a necesitat resectia peretelui anterior al venei cave inferioare (VCI) la nivelul segmentelor renal si infrarenal. Pentru alt pacient am realizat o resectie a tumorii retroperitoneale in bloc cu nefrectomie totala si o resectie partiala de VCI infrarenala. Cea mai mare provocare a fost reprezentata de o tumora retroperitoneala ce inconjura aorta si VCI; resectia macroscopic completa a impus o resectie de segment infrarenal al VCI si al aortei.

Concluzii: Resectia chirurgicala completa macroscopic reprezinta principala forma de tratament curativ a sarcomelor retroperitoneale; de regula se impun resectii complexe multi-organ si resectii vasculare majore. De aceea recomandam ca abordul acestor tumori sa se realizeze in centre chirurgicale cu mare experienta.

Cuvinte cheie: sarcom retroperitoneal, chirurgie, resectie vasculara

THE SURGICAL TREATMENT OF RETROPERITONEAL PRIMARY SARCOMAS – DEPARTMENT OF SURGERY AND TRANSPLANT “SAINT MARY” HOSPITAL, BUCHAREST – CASE SERIES

N. Boleac, A. Martiniuc, D. Chirita, S. Rurac, A. Stanila, R. Poenaru, C. Galusca, I. Prie, C. Amza, S. Dumitras, A. Kalbani, T. Albu, A. Avramuta, L. Popa, A. Vaduva, D. Dimancea, C. Constantin, A. Birceanu, C. Iosif, N. Copca, C. Stroescu

Department of Surgery and Transplant “Saint Mary” Hospital, Bucharest

Background: Retroperitoneal sarcomas are rare soft tissue tumors. They represent a major therapeutic challenge because of their late presentation and the complex retroperitoneum anatomy.

Aim: We report our institution’s experience in treating retroperitoneal primary sarcomas.

Patients and methods: Seven patients diagnosed with retroperitoneal tumors underwent surgical resection in our institution during the period 2017-2021.

Results: We were able to achieve a complete macroscopically resection in all cases, which led to a number of associated en bloc resections and major vascular resections. The associated resections included: one partial resection of the psoas major muscle, one partial diaphragmatic resection, one total nephrectomy and one en bloc resection including a left colectomy, a total nephrectomy, a partial psoas major muscle resection and a segmental common iliac artery resection. As for the major vascular resections, in one case we had to resect the anterior wall of the inferior vena cava (IVC) at the level of the renal and infra-renal segments. Another patient underwent an en bloc resection of the retroperitoneal sarcoma, a total nephrectomy and a partial resection of the infrarenal IVC. The most challenging case was the one in which the retroperitoneal tumor surrounded the aorta and the IVC; the macroscopically complete tumor resection required a resection of the infrarenal segments of IVC and aorta.

Conclusions: Complete gross resection is the cornerstone of radical management for retroperitoneal sarcomas, usually requiring a multi-organ resection or major vascular resections. We strongly support the management of these tumors in highly trained surgical centers.

AVANTAJELE UTILIZARII ANASTOMOZELOR MECANICE IN CHIRURGIA NEOPLASMULUI RECTAL

C. Botezatu^{1,2}, C. Popa^{1,2}, C. Tihon¹, G. Vlasceanu¹, D. Andras^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, M. Radu¹, D. Chitca¹, Martina Nichilo¹, Madalina Angela Lazar^{1,2}, A. Zarafin¹, B. Ghita¹, B. Mastalier^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania

²UMF "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Scop: cancerul de rect reprezinta a treia cauza de deces prin neoplazii, dupa cancerul pulmonar si cel de san. Introducerea in practica chirurgicala a staplerelor a reprezentat un pas important in chirurgia cancerului de rect, oferind chirurgului posibilitatea de a cobori foarte mult nivelul rezectiei. Scopul acestui studiu este de a demonstra avantajele oferite de utilizarea anastomozelor mecanice in locul celor manuale ca si modalitate de restabilire a continuitatii tubului digestiv dupa rezectia tumorii.

Material si metoda: in Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Colentina au fost internati, in perioada 2017 – 2022, 124 de pacienti cu neoplasm de rect. In 108 dintre cazuri am avut posibilitatea realizarii unor interventii chirurgicale electiv, restul de 16 fiind pacienti la care s-a intervenit chirurgical in urgenta (ocluzie intestinala, hemoragie de la nivel tumoral, perforatie). În 64 de cazuri dintre cele cu interventii chirurgicale electiv am utilizat anastomozele mecanice cu staplere.

Rezultate: la cazurile la care am utilizat anastomozele mecanice s-au înregistrat 3 fistule anastomotice postoperatorii, iar in lotul cu anastomoze manuale, 6 cazuri. Durata operatiei a fost, în medie, cu 25-30 de minute mai scurtă în lotul cu anastomoze mecanice. Pacientii cu anastomoze mecanice și-au reluat mai rapid tranzitul intestinal postoperator. Utilizarea staplerelor a permis coborarea rezectiei până la 4 cm de orificiul anal.

Concluzii: anastomozele mecanice prezinta avantaje evidente fata de cele manuale. Posibilitatea realizarii unei rezectii foarte joase cu restabilirea continuității digestive ofera un confort al vietii mult mai mare pacienților, evitand realizarea unei colostome terminale, temporare sau definitive

Cuvinte cheie: cancer rectal, anastomoză mecanică, stapler, rezecție rectală joasă

THE ADVANTAGES OF USING MECHANICAL ANASTOMOSIS IN THE RECTAL NEOPLASM SURGERY

C. Botezatu^{1,2}, C. Popa^{1,2}, C. Tihon¹, G. Vlasceanu¹, D. Andras^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, M. Radu¹, D. Chitca¹, Martina Nichilo¹, Madalina Angela Lazar^{1,2}, A. Zarafin¹, B. Ghita¹, B. Mastalier^{1,2}

¹"Colentina" Hospital, Surgical Clinic, Bucharest, Romania

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

Aim: the rectal cancer represents the third leading cause of death from malignancy after lung cancer and breast cancer. The introduction of staplers in the surgical practice was an important step in rectal cancer surgery, offering the surgeon the possibility to lower the level of resection. The aim of this study is to demonstrate the benefits of using mechanical anastomosis instead of manual ones as a way to restore digestive continuity after tumor resection.

Material and Method: in the General Surgery Clinic of "Colentina" Hospital were hospitalized, between 2017 and 2022, 124 patients with rectum neoplasm. The mean age was 63.4 years old and the sex ratio was 76:48 in favor of males. In 108 of the cases we were able to perform elective surgeries, meanwhile, for the rest of 16 patients, we had to practice emergency surgery (bowel obstruction, bleeding from the tumor, perforation). In the 64 cases of elective surgery we used mechanical anastomosis using staplers.

Results: in the patients we used mechanical anastomosis, 3 postoperative anastomotic fistulas were recorded, and in the group with manual anastomosis, 6 cases. The duration of the surgical interventions was, on average, 25-30

minutes shorter in the group with mechanical anastomosis. Patients with mechanical anastomosis regained earlier the intestinal activity after surgery. The using of staplers allowed lowering the resection up to 4 cm from the anal orifice.

Conclusions: mechanical anastomosis have obvious advantages compared to manual ones. The possibility of achieving a very low resection with subsequent restoration of digestive continuity offers greater life comfort to the patients, avoiding a temporary or permanent terminal colostomy.

Key words: rectal cancer, mechanical anastomosis, stapler, low rectal resection

32

IMAGISTICA GANDELOR PARATIROIDE IN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Anca Tigora, Mihai Stana, Florian Popa, Victor Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie, Bucuresti

Scop: In hiperparatiroidismul secundar (HPS) sunt afectate toate glandele paratiroide, de aici dezideratul de a evidentia intraoperator 4 glande, prin explorare cervicală bilaterală. Având în vedere posibilele localizări ectopice ale glandelor paratiroide dar și eventualitatea glandelor supranumerare, a dispune preoperator de o hartă imagistică cât mai precisa poate evita riscul recurenței postoperatorii. Investigațiile imagistice sunt reprezentate de ecografia regiunii cervicale, scintigrafia paratiroidiană și de cele de linia a doua – examinare CT sau RMN.

Material si metoda: Au fost analizate scintigrafiile preoperatorii a 54 de pacienti cu HPS supusi paratiroidectomiei totale in clinica noastra in 2019-2021. Scintigrafiile preoperatorii au fost efectuate in spitalul nostru dar si in alte centre cu experienta.

Rezultate: Scintigrafia a evidentiat 4 glande la acelasi pacient in 37% din cazuri (20 bolnavi). In toate cazurile s-au decelat intraoperator 4 glande paratiroide.

Concluzii: In multe cazuri scintigrafia nu este in masura sa deceleze 4 glande paratiroide la acelasi pacient. Cu toate acestea se recomanda efectuarea ei preoperator, impreuna cu examinarea ecografica cervicala, in cat mai multe cazuri.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, insuficienta renala, scintigrafie

PARATHYROID GLAND IMAGING IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Anca Tigora, Mihai Stana, Florian Popa, Victor Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie, Bucharest

Purpose: In secondary hyperparathyroidism (SPH) all parathyroid glands are affected, hence the desideratum to highlight intraoperatively 4 glands by bilateral cervical exploration. Given the possible ectopic locations of the parathyroid glands and the possibility of supernumerary glands, having a precise preoperatively imaging map can avoid the risk of postoperative recurrence. Imaging investigations are represented by cervical ultrasound, parathyroid scintigraphy and second-line CT or MRI.

Material and method: Preoperative scintigraphies of 54 patients with HPS undergoing total parathyroidectomy in our clinic in 2019-2021 were analyzed. Preoperative scans were performed in our hospital but also in other experienced centers.

Results: scintigraphy showed 4 glands at the same patient in 37% of cases (20 patients). In all cases 4 parathyroid glands were detected intraoperatively.

Conclusions: In many cases scintigraphy is not able to detect 4 parathyroid glands at the same patient. However, it is recommended to perform it preoperatively, together with cervical ultrasound examination, for all cases if is possible.

Key words: secondary hyperparathyroidism, renal failure, scintigraphy

UTILITATEA CHIRURGIEI ÎN NEOPLASMUL MAMAR AVANSAT

Dan Bratu, Alin Mihețiu, Alexandru Sabău, Alexandra Sandu

*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Scop: Mortalitatea acestei afecțiuni în țara noastră este mult peste media europeană mai ales datorită faptului că 80% din cazuri sunt diagnosticate în stadiile III și IV. Deși uzual aceste stadii beneficiază de tratament oncologic sau oncopaliativ, rolul chirurgiei tinde să fie și altul decât tratarea complicațiilor locale.

Materiale și Metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv pe perioada ultimilor 3 ani, în care am inclus 185 pacienți cu neoplasm mamar, în 19% din cazuri practicându-se intervenții chirurgicale de tip paliativ.

Rezultate: Raportat la întregul lot, cea mai frecventă formă de tratament chirurgical a fost reprezentată de mastectomia radicală de tip Madden. La prezentare, cele mai frecvente complicații au fost: exulcerația, urmată de tumori voluminoase, hemoragia, suprainfecția. Nu au fost înregistrate complicații postoperatorii de tipul dezunirii de sutură sau hematoame postoperatorii, înregistrându-se 2 cazuri în care a fost prezentă supurația de plagă. În 3 cazuri, urmărirea oncologică postoperatorie a condus la detectarea nodulilor de permeație.

Concluzii: Pe lângă tratamentul complicațiilor evolutive ale cancerului mamar local avansat, rata medie de supraviețuire în urma intervențiilor chirurgicale, chiar și în formele metastatice, s-a dovedit a fi superioară. Acest lucru se aplică chiar și neoplasmelor triplu negative unde supraviețuirea în cazurile în care tratamentul oncologic a asociat și chirurgie a fost cu până la un an mai mare decât în cazurile care au beneficiat doar de tratament oncologic.

Cuvinte cheie: cancer mamar avansat, chirurgie, paliativ, rată de supraviețuire

THE USEFULLNESS OF SURGERY IN ADVANCED BREAST NEOPLASM

Dan Bratu, Alin Mihețiu, Alexandru Sabău, Alexandra Sandu

*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Purpose: In our country, the mortality of this disease is much higher than the European average, mainly due to the fact that 80% of cases are diagnosed in the III and IV stages. Although these stages usually benefit from oncological and oncopalliative treatment, the role of surgery tends to be crucial, providing more advantages than the simple benefit of treating local complications.

Material and Methods: A retrospective study was performed during the last 3 years, in which we included 185 patients with breast cancer. In 19% of these cases, palliative surgery was the treatment of choice.

Results: Reported to the whole group, the most common type of intervention was Madden modified radical mastectomy. The most common complications that patients presented with, were: exulceration, hemorrhage, and superinfection. There were no postoperative complications such as suture dehiscence or postoperative hematomas, but there were 2 cases complicated by the suppuration of the wound. In 3 cases, postoperative oncological follow-up led to the detection of permeation nodules.

Conclusions: Except for the treatment of the evolutionary complications of locally advanced breast cancer, the average survival rate after surgery, even in metastatic forms, proved to be higher. This applied even to triple-negative neoplasm cases, in which the survival rate used to be up to one year longer in patients where oncological treatment and surgery were associated, compared to cases that received only oncological treatment.

Key words: advanced breast cancer, surgery, palliation, survival rate

HERNIE FEMURALĂ DREAPTĂ CU APENDICE VERMIFORM GANGRENOS – CAZ RAR DE HERNIE DE GARENGEOT

F. Bulgaru^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Manuela Taru¹, D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galati

²Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati

Introducere: Herniile De Garegeot sunt reprezentate de prezența apendicelui vermiform într-un sac de hernie femurală. Incidența acestor hernii este rară, sub 1 %, iar diagnosticul preoperator rămâne dificil.

Material si metoda: Pacienta R.D. ,în vârstă de 80 ani, se internează în regim de urgență în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați, cu diagnosticul de hernie femurală dreaptă strangulată. Se intervine chirurgical în urgență, sub rahianestezie și se constată hernie femurală dreaptă cu apendice vermiform gangrenos și flegmon piostercoral. Se practică apendicectomie, cura chirurgicală a herniei femurale. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu sutură per primam a plăgii la 14 zile postoperator.

Rezultate: O hernie De Garegeot este cel mai frecvent o constatare intraoperatorie accidentală, de obicei după un diagnostic provizoriu de hernie femurală strangulată cu intestin subțire. Majoritatea herniilor femurale conțin epiploon, intestin subțire, colon sau ovare. Herniile femurale apar mai frecvent la sexul feminin, dar sunt mai puțin frecvente decât herniile inghinale la ambele sexe, reprezintă doar 4%.

Concluzii: Majoritatea herniilor De Garegeot sunt prezente în contextul herniei femurale încarcerate. Diagnosticul preoperator pentru acest tip de hernie rămâne o provocare, iar imagistica (computer tomografie) rămâne modalitatea cea mai eficientă de diagnostic.

Cuvinte cheie: Garegeot, hernie, rar

RIGHT FEMORAL HERNIA WITH GANGRENOUS APPENDIX – A RARE CASE OF DE GARENGEOT HERNIA

F. Bulgaru^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Manuela Taru¹, D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galati

²Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati

Introduction: De Garegeot hernias are represented by the presence of the vermiform appendix in a bag of femoral hernia. The incidence of these hernias is rare (less than) 1% and preoperative diagnosis remains difficult.

Material and method: We present the case of a 80 years old female patient, admitted to the Emergency Surgery Clinic of the County Emergency Clinical Hospital "St. Apostle Andrei" Galati, with the diagnosis of strangulated right femoral hernia. We practiced emergency surgery under spinal anesthesia and right femoral hernia with gangrenous appendix and pyostercoral phlegmon were found. We practiced appendectomy and the surgical treatment of the femoral hernia. The postoperative evolution was favorable, with wound suturing per primam of the at 14 days post-operatively.

Results: A De Garegeot hernia is most commonly an accidental intraoperative finding, usually after a temporary diagnosis of a strangled femoral hernia with small bowel. Most femoral hernias contain omentum, small intestine, colon or ovaries. These hernias occur more frequently in females, but are less common than the inguinal hernias in both sexes (only 4%).

Conclusions: Most De Garegeot hernias are present in the context of incarcerated femoral hernia. Preoperative diagnosis for this type of hernia remains a challenge and imaginistics (computed tomography) remains the most effective way of diagnosis.

Key words: Garegeot, hernia, rare

REZEȚII MULTIVISCERALE ÎN CANCERUL PANCREATIC, COLONIC ȘI GASTRIC

Burgoci Serghej, Adrian Hotineanu

Prognosticul pentru viață la pacienți cu tumori maligne ale organelor abdominale în stadii local avansate este extrem de sărac în orice localizare primară. Invazia organelor vecine și a vaselor magistrale de-a lungul deceniilor au fost considerate nerezecabile din motive tehnice și la fel din motive radicalismului oncologic. Abordarea chirurgicală agresivă va extinde limitele rezecției și în asociație de chimioterapie perioperatorie poate oferi o supraviețuire mai mare la această grupă de pacienți.

Material și metode. Am analizat 54 de pacienți cu tumori maligne a organelor abdominale în stadii local avansate cu invazie în organe vecine, care au suportat rezecții multiviscerale. Din lotul total 12 pacienți au fost diagnosticați de cancer gastric, 24 pacienți cu cancer colorectal, 18 pacienți cu cancer pancreatic. Scopul principal: rezecție R0 a fost atins în 86% cazuri. Mortalitatea postoperatorie 7,4%, morbiditate 21,4% și sunt direct proporționale cu numărul anastomozelor efectuate în etape de recinstrucție.

Concluzii: Morbiditatea și mortalitatea rezecțiilor multiorgane este semnificativ mai mare decât rezecții standarde, de aceea necesită o selecție minuțioasă a pacienților pentru abordare chirurgicală agresivă. Rezecțiile multiviscerale au potențial curativ și sunt fezabile în R0. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul IV local avansat după rezecții multiviscerală este mult mai lungă față de pacienți după tratament paliativ. Rezecția multiorganică oferă singura șansă de tratament potențial curativ.

Cuvinte cheie: Rezecție multiviscerală, cancer local avansat, abordare chirurgicală agresivă

MULTIVISCERAL RESECTIONS IN PANCREATIC, COLON AND GASTRIC CANCER

Burgoci Serghej, Adrian Hotineanu

The prognosis for life in patients with locally advanced malignant tumors of the abdominal organs is extremely poor in any primary location. The invasion of adjacent organs and trunk vessels over the decades has been considered unresectable for technical reasons and also for oncological radicalism. The aggressive surgical approach will extend the limits of the resection and in the association of perioperative chemotherapy can provide greater survival in this patient population.

Material and methods. We analyzed 54 patients with locally advanced malignant tumors with invasion in neighboring organs, which underwent multivisceral resections. From the total group 12 patients were diagnosed with gastric cancer, 24 patients with colorectal cancer, 18 patients with pancreatic cancer. The main purpose: R0 resection was achieved in 86% of cases. Postoperative morbidity 7.4%, morbidity 21.4% and are directly proportional to the number of anastomosis performed in stages of reconstruction.

Conclusions: The morbidity and mortality of multiorgan resections is significantly higher than standard resections, therefore requires careful selection of patients for aggressive surgical approach. Multivisceral resections have curative potential and are feasible in R0. Overall survival in locally advanced IV patients after multiviscer resection is much longer than patients after palliative treatment. Multiorgan resection offers the only chance of potentially curative treatment.

Key words: multivisceral resections, local advanced cancer, aggressive surgical approach

MANAGEMENTUL DIVERTICULITEI PERFORATE – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE 1 SCJU TG.MUREȘ

Butiurca V.O.^{1,2}, Russu C.², Tudor A.², Scarlat Florentina¹, Alexa Francesca¹, Strugari Valentin¹, Balan Mihai¹, Molnar Calin^{1,2}

¹*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic de Urgenta Târgu-Mureș*

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș*

Obiectiv: Diverticulita perforată reprezintă o patologie a cărei tratament recunoaște numeroase opțiuni, atât conservatoare cât și chirurgicale. În lucrarea de față ne propunem realizarea unui studiu retrospectiv, pe o perioadă de 7 ani, care să analizeze incidența, complicațiile asociate și, nu în ultimul rând, opțiunile de tratament utilizat în diverticulita perforată.

Material și metodă: Am luat în calcul pacienții internați în Clinica Chirurgie I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Târgu-Mureș, în regim de urgență, cu diagnosticul de diverticulită perforată, în perioada 2015 – 2022. Am analizat retrospectiv motivele internării, stadiul bolii și atitudinea chirurgicală după stadializarea afecțiunii clinic și imagistic.

Rezultate: Au fost incluși în studiu un număr de 32 de pacienți dintre care 19 (59,37%) de sex feminin, și 13 (40,62%) de sex masculin. Cazurile au fost analizate, conform clasificării Hinchey, din punct de vedere a diagnosticului, tehnicilor chirurgicale utilizate și a complicațiilor postoperatorii apărute, conform clasificării Clavien-Dindo.

Concluzii: Diverticulita acută este o patologie a cărei diagnostic și tratament, conform clasificărilor și ghidurilor recente, rămâne o provocare. Incidența acestei patologii prezintă o tendință de creștere comparativ cu cea a altor afecțiuni perforative manifestate prin apariția pneumoperitoneului.

Cuvinte cheie: diverticulita perforata, management diverticulita

MANAGEMENT OF PERFORATED DIVERTICULITIS – OUR EXPERIENCE

Butiurca V.O.^{1,2}, Russu C.², Tudor A.², Scarlat Florentina¹, Alexa Francesca¹, Strugari Valentin¹, Balan Mihai¹, Molnar Calin^{1,2}

¹*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic de Urgenta Târgu-Mureș*

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș*

Objective: Perforated diverticulitis is a pathology often difficult to classify, the treatment of which has many options, both conservative and surgical. In this paper, we intend to conduct a retrospective study over a period of 7 years to analyze the incidence, complications and finally the treatment options in perforated diverticulitis.

Material and method: we considered patients admitted to the Surgery Clinic I within the Emergency County Clinical Hospital in Târgu-Mureș, in an emergency setting with the diagnosis of perforated diverticulitis between 2015 and 2022. We retrospectively analyzed patient complaints, disease stage and surgical attitude after the clinical and imaging stage of the disease.

Results: We included in the study 32 patients, 19 of which (59.37%) were female, and 13 (40.62%) were male. We analyzed cases according to the Hinchey classification in terms of diagnosis, surgical technique, and postoperative complications according to the Clavien-Dindo classification.

Conclusions: Acute diverticulitis is a pathology whose diagnosis and treatment according to recent classifications and guidelines remains a challenge. The incidence of this pathology is increased compared to the incidence of others that manifest by pneumoperitoneum such as perforated gastric ulcer.

Key words: perforated diverticulitis

REZEȚIILE INTERSFINCTERIENE – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE 1 SCJU TÂRGU-MUREȘ

Butiurca V.O.^{1,2}, Russu C², Mationi Georgiana¹, Aprodu S¹, Balta C¹, Kovacs H¹, Cosma C², Molnar C^{1,2}

¹Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic de Urgenta Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

Obiectiv: Obiectivul prezentului articol este de a evalua rezultatele funcționale, oncologice și complicațiile apărute după rezețiile intersfincteriene (ISR) efectuate pentru cancere rectale joase.

Material și metodă: Am analizat retrospectiv documentele medicale și buletinele histopatologice ale pacienților internați în perioada 2013 – 2022, în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, cu diagnosticul de cancer rectal cu localizare joasă. Am evaluat de asemenea la acești pacienți și rezultatele funcționale utilizând scorul Wexner pre și postoperator.

Rezultate: Din totalul de 576 de pacienți diagnosticați cu tumori colo-rectale de la care s-au putut obține datele necesare, la un număr de 73 (12,67%) s-au practicat rezeții intersfincteriene, 23 (31,5%) pacienți de sex feminin, respectiv 50 (68,49%) pacienți de sex masculin. Intervențiile s-au realizat preponderent clasic (95%) și laparoscopic (5%). Complicații au fost prezente în cazul a 13 pacienți (17,8%), fiind analizate conform clasificării Clavien-Dindo.

Concluzii: Rezețiile intersfincteriene, în cazurile atent selecționate, exemptă pacienții de prezența unei colostomii, crescând semnificativ calitatea vieții, fără sacrificarea rezultatelor oncologice.

Cuvinte cheie: ISR, rezeție intersfincteriana, cancer rectal inferior

INTERSPHINCTERIC RESECTIONS – OUR EXPERIENCE

Butiurca V.O.^{1,2}, Russu C², Mationi Georgiana¹, Aprodu S¹, Balta C¹, Kovacs H¹, Cosma C², Molnar C^{1,2}

¹Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic de Urgenta Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

Objective: The aim of this study is to evaluate the functional, oncological and complication following intersphincteric resection (SRI) for low rectal cancer.

Material and method: We retrospectively analyzed medical documents and histopathological bulletins of hospitalized patients between 2013 - 2022 diagnosed with low rectal cancer. We also evaluated the functional outcomes of these patients using the pre- and postoperative Wexner score.

Results: out of a total of 576 patients diagnosed with colorectal tumors from which the necessary data could be obtained, 73 (12.67%) intersphincteric resections were performed (31.5% female patients, respectively 68.49% male patients). Open surgery was performed in most cases. Complications were found in the case of 13 patients (17.8%), classified according to the Clavien-Dindo classification.

Conclusions: Intersphincteric resections can exempt patients from the presence of a protective colostomy or ileostomy and can increase the quality of life without sacrificing oncological and functional results.

Key words: ISR, low rectal cancer, intersphincteric resection

CANCERUL COLORECTAL SI PANDEMIA COVID 19 – CONSECINTE SI LECTII INVATATE

Valentin Calu, Catalin Piriianu, Ana Matei, Artemis Alexiadi, Adrian Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti

Introducere: Pandemia a generat un impact major in abordarea cancerului colorectal. Accesul dificil al pacientilor la serviciile de diagnostic, amanarea interventiilor electiv, recomandarea abordului deschis, colostomia ca solutie pentru pacientii COVID internati cu ocluzie sunt doar cateva din problemele cu care s-au confruntat serviciile de chirurgie.

Scop: Ne-am propus sa analizam impactul pandemiei asupra activitatii chirurgicale colorectale electiv si de urgenta in Clinica de Chirurgie Elias.

Material si metoda: Au fost analizate cazurile de chirurgie colorectala electiva si de urgenta in Clinica de Chirurgie a Spitalului Universitar de Urgenta Elias in perioada 1.01.2017 – 31.12.2021. Au fost identificati 763 de pacienti, care au fost stratificati in perioada prepandemica, in perioada pandemica, in timpul valurilor epidemice si postpandemic.

Rezultate: A fost inregistrata o crestere a numarului de cazuri avansate dupa primul val al pandemiei, precum si o crestere a numarului de stome efectuate. Scaderea numarului de cazuri de COVID s-a corelat cu reluarea activitatii electiv si cu cresterea numarului de cazuri rezolvate laparoscopic. Efectuarea de stome in urgenta a permis rezectii electiv ulterioare cu realizarea de anastomoze, scazand astfel numarul de operatii Hartmann.

Concluzii: COVID 19 a afectat major chirurgia colorectala, generand abordari diferite, precum si o crestere a incidentei cazurilor avansate. Realizarea predominant de colostomii a determinat si o schimbare de paradigma, stomele la cazurile ocluzive urmate de rezectii electiv cu anastomoza devenind o atitudine din ce in ce mai frecventa in practica noastra.

Cuvinte cheie: Cancer colorectal, COVID 19

PREZENTAREA ABORDĂRII TERAPEUTICE ÎN CAZUL UNEI PACIENTE CU INSUFICIENȚĂ VENOASĂ CRONICĂ C6 NEGLIJATĂ ȘI COMPLICAȚII ASOCIATE

Emma Carabenciov

"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania,

Scop. Prezentarea managementului terapeutic al unui caz de insuficiență venoasă cronică stadiul C6, neglijat.

Material și metodă. Pacienta în vârstă de 82 de ani, cu comorbidități asociate, prezintă ulcere venoase extinse circumferențial la nivelul treimii medii și distală a gambelor bilateral, neglijate, suprainfectate, edem și durere locală, cu o perioadă de evoluție de peste un an. Antibiograma relevă *P. aeruginosa*. S-a practicat ablația refluxului venos urmată de intervenții seriate pentru acoperirea defectelor tegumentare. Inițial s-a practicat debridare minimă marginală non-excizională, toaletă riguroasă și lavaj abundent cu soluții antiseptice, și montarea unui sistem de aspirație cu presiune negativă (vacuum) la nivelul 1/3 distale a ambelor gambe cuplate cu o ansă în Y. S-a asociat tratament antibiotic conform antibiogramei. Ulterior s-a folosit un sistem vacuum aspirație-instilație, practicându-se lavaj zilnic cu soluție de gluconat de clorhexidină/clorură de benzalconiu. S-a practicat profilaxia trombozei venoase profunde și a evenimentelor trombo-embolice.

Rezultate. Asanarea focarului infecțios a durat 4 săptămâni, ulterior practicându-se intervenții seriate pentru grefarea leziunii. Evoluția a fost lent favorabilă, cu epitalizarea leziunilor. Datorită complianței reduse a pacientei, dar și a stadiului avansat al bolii, cazul a fost dificil, necesitând 78 de zile de spitalizare.

Concluzii. În cazurile cu leziuni trofice de etiologie venoasă, vindecare este lentă și dificilă, presupunând un ansamblu de măsuri terapeutice ce cuprinde ablația refluxului venos, asanarea infecției, acoperirea defectelor tegumentare. Spitalizarea este de lungă durată, iar costurile ridicate. Întreruperea precoce a refluxului venos și profilaxia complicațiilor îmbunătățesc semnificativ prognosticul.

Cuvinte cheie: insuficiență venoasă cronică, ulcer venos, grefă de piele, sistem vacuum

PRESENTATION OF THERAPEUTIC APPROACH IN THE CASE OF A PATIENT WITH NEGLECTED CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY STAGE C6 AND ITS ASSOCIATED COMPLICATIONS

Emma Carabenciov

"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

Objective. Presentation of the therapeutic management of a case of neglected chronic venous insufficiency grade C6.

Materials and method. An 82 year old patient, with multiple comorbidities, presented with circumferential venous ulcers at the medial and distal third of the calf bilaterally. The lesions were neglected, infected, painful, and edematous, with a period of evolution over 1 year. Antibiogram revealed *P. aeruginosa*. Venous reflux ablation was performed, followed by a series of operations to cover the lesions. This consisted of minimal marginal non-excisional debridement, rigorous washing with antiseptic solutions, and mounting of a negative pressure vacuum system to the distal 1/3 of both calves coupled with a Y loop. Antibiotic treatment was administered accordingly. After this, an aspiration-instillation vacuum was used, which allowed for daily washing with chlorhexidine gluconate/benzalkonium chloride. Prophylactic treatment of venous thrombosis was administered.

Results. Eradication of the infection took 4 weeks, after which a series of interventions were conducted for skin grafting. The evolution was slowly favorable, with skin growth on the lesions. Due to reduced compliance of the patient and advanced stage of the disease, the case required 78 days of hospitalization.

Conclusion. In the case of atrophic lesions of venous origin, healing is slow and difficult, comprising of an ensemble of therapeutic measures, of which consists ablation of venous reflux, eradication of infection, and covering of lesions. This requires a long period of hospitalization, with high costs. Early discontinuation of venous reflux and prophylaxis of complications significantly improve prognosis.

Key words: chronic venous insufficiency, venous ulcer, skin graft, vacuum system

40

BOALA ALZHEIMER ȘI PACIENTUL CHIRURGICAL

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

¹*Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București*

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

Un număr în creștere dintre pacienți chirurgicali asociază boala Alzheimer, în diferite stadii, la prezentare. Prezența concomitentă a patologiei chirurgicale și a bolii Alzheimer generează dificultăți de diagnostic, tratament și urmărire postoperatorie a acestor pacienți. Prezentăm o serie de 10 cazuri de pacienți cu diferite patologii chirurgicale în asociere cu boala Alzheimer și provocările generate de această asociere.

ALZHEIMER'S DISEASE AND THE SURGICAL PATIENT

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

¹*"Sfântul Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest*

²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

An increasing number of surgical patients present with different stages of Alzheimer's disease as a major comorbidity. The concomitant presence of this disease and surgical pathology creates difficulties in the diagnosis, treatment and postoperative follow-up of these patients. We present a case series of 10 patients with Alzheimer's disease and different surgical pathologies that illustrate these challenges.

FORMAREA UNUI ABCES INTRAPERITONEAL LA UN PACIENT CU FIBROMIALGIE: O CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

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

¹Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Pantelimon”, București

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

Fibromialgia este o cauză rară de suprapopulare bacteriană a intestinului subțire și de translocație bacteriană ulterioară. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 30 de ani, de sex masculin, cunoscut cu fibromialgie în antecedente, care a dezvoltat un abces intraperitoneal, fără alte leziuni aparente.

INTRAPERITONEAL ABSCESS FORMATION IN A FIBROMYALGIA PATIENT, A RARE CAUSE OF SURGICAL ACUTE ABDOMEN

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

¹“Sfântul Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest

²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Fibromyalgia can be a rare cause for small intestinal bacterial overgrowth and subsequent bacterial translocation. We present the case of a 30 years old male patient with prior fibromyalgia that developed an intraperitoneal abscess with no other identifiable lesions, that required surgical drainage.

ROLUL ÎNGRIJIRILOR PATIAITVE ÎN CHIRURGIA ONCOLOGICĂ DE URGENȚĂ

Carâp Alexandru^{1,2}, Bogaciu Cristiana¹, Moculescu Cezar¹, Crăciun Roxana¹, Socea Bogdan^{1,2}, Constantin Vlad^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Pantelimon”, București

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

Introducere: Așa cum sugerează publicațiile recente, integrarea îngrijirilor paliative în oncologie este considerată o practică ideală. Paliatia ar trebui începută devreme în parcursul bolii și nu la sfârșitul vieții. Intervențiile chirurgicale de urgență în chirurgia oncologică sunt mult mai frecvent cu intenție paliativă față de chirurgia electivă. Am revizuit literatura recentă pentru a clarifica rolul îngrijirilor paliative în chirurgia oncologică de urgență.

Materiale și metodă: Am realizat un review narativ al lucrărilor legate de îngrijirile paliative în chirurgia oncologică publicate după „Surgical Palliative Care: A Resident’s Guide” din 2009, o publicație esențială în chirurgia oncologică.

Rezultate: Există o lipsă de personal capabil să ofere îngrijiri paliative iar chirurgii, ca piesă esențială în tratamentul cancerului, trebuie să încorporeze paliatia în practica lor. Chirurgii cu certificare în îngrijiri paliative reprezintă un procent foarte mic din totalul medicilor cu această certificare. Colegiul chirurgilor din Statele Unite a identificat două elente cheie ale paliatiei: controlul durerii și comunicarea. Chirurgia oncologică de urgență are o componentă paliativă mai mare față de chirurgia electivă probabil din cauza prezentării în stadii tardive și a fiziologiei alterate la prezentare.

Concluzii: Paliatia are un rol foarte important în chirurgia oncologică și cu o pondere mai mare în chirurgia oncologică de urgență. Educația în acest domeniu ar crește calitatea îngrijirilor iar îngrijirea paliativă acordată precoce în cursul bolii este un standard de calitate în departamentele de chirurgie oncologică.

Cuvinte cheie: chirurgie oncologică de urgență, chirurgie paliativă, îngrijiri paliative

THE ROLE OF PALLIATIVE CARE IN EMERGENCY SURGICAL ONCOLOGY

Carâp Alexandru^{1,2}, Bogaciu Cristiana¹, Moculescu Cezar¹, Crăciun Roxana¹, Socea Bogdan^{1,2}, Constantin Vlad^{1,2}

¹Surgery Department, „St. Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

²Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: As recent research suggests the integration of palliative care in oncology is considered “best practice”. This should be started early in the course of the disease and not only at the end of life. Emergency procedures in surgical oncology have a palliative purpose more frequently than elective surgery. We decided to review contemporaneous literature to further clarify the role of palliation in emergency surgical oncology.

Materials and method: We performed a narrative review of published papers on the topic of palliative care in surgical oncology starting from the 2009 publication “Surgical Palliative Care: A Resident’s Guide”, a practice changing moment in surgical oncology.

Results: There is a lack of palliation specialists in surgical oncology and as central providers of cancer care surgeons must incorporate palliation in their surgical practice. Surgeons with certification in palliative care represent a very small percentage of board-certified palliative medicine. The American College of Surgeons has identified two basic elements of palliative care: pain management and communication skills. Emergency oncologic surgery has a bigger palliative component than elective surgery probably due to later presenting stages and an altered physiology during the procedure.

Conclusions: Palliation has a very large role in surgical oncology with a further increase in emergent settings. Education in the field of palliative care would increase the standard of care and early palliation is considered an ideal for surgical oncology departments.

Key words: emergency surgical oncology, palliative surgery, palliative care

43

BENEFICIILE TERAPIEI ANTIAGREGANTE/ANTICOAGULANTE ÎN PERIOADA POSTOPERATORIE A BOLNAVULUI CIROTIC SPLENECTOMIZAT

Cazacov Vladimir, D. Lotocovschi, Mihaela Bucatca, Natalia Nacu

Scop. Analiza comparativă a eficienței terapiei anticoagulante-antiagregante profilactice (TAAP) adresate pacienților cirofici splenectomizați.

Material și metode. Studiul analitic realizat în perioada 2018-2021, prezintă rezultatele TAAP aplicate postoperator, în timp, la 28 pacienți cirofici operați în Departamentul de Chirurgie Hepatobiliopancreatică, - devascularizare azygoportală + splenectomie. În postoperator, aceștia, funcție de managementul TAAP, au fost împărțiți aleatoriu în două loturi: A-bolnavii tratați cu warfarină (n=14) și B-pacienții tratați cu apixaban (n=14), în ambele doze terapeutice ajustate, asociate cu antiagregant plachetar și mucoprotectoare. Mediana timpului de urmărire a fost de 15 luni și a inclus examenul clinic, de laborator (trombocite, coagulograma, testele hepatice), ecoDopplerografie, endoscopie.

Rezultate. Pe parcursul perioadei de urmărire și TAAP evenimentele tromboembolice au apărut la 6 (21,4%) pacienți (vârsta medie - 54,5 ±5 ani, scor Child C/B=4/2, pondere interlot A/B=4/2), toate, per ansamblu, fiind reprezentate de tromboza de venă portă (TVP) tip I/II/III=1/4/3 și un caz cu tromboză porto-mezenterică. Simptomatologia în ambele loturi a fost predominantă de dureri în hipocondru drept, subfibrilitet, ascită tranzitorie. Rata de repermiabilizare totală/parțială a TVP =2/4; retromboza a apărut în 2 cazuri, ambele ecoDoppler diagnosticate cu cavernom portal, clinic asociate cu ascită și hemoragie variceală soldate cu un caz letal.

Concluzii. Studiul prezentat subliniază beneficiul modest al TAAP într-o serie limitată de pacienți cirofici și demonstrează că raționamentul terapeutic este în curs de evaluare.

Cuvinte cheie: ciroză, complicații tromboembolice, tratament, beneficii

BENEFITS OF ANTI-AGGREGATING/ANTICOAGULATING THERAPY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF SPLENECTOMIZED CIRROTIC DISEASE

Cazacov Vladimir, D.Lotocovschi, Mihaela Bucatca, Natalia Nacu

Purpose. Comparative analysis of the efficacy of prophylactic anticoagulant-antiplatelet therapy (PAAT) for splenectomized cirrhotic patients.

Material and methods. The analytical study conducted in 2018-2021, presents the results of PAAT applied post-operatively, over time, to 28 cirrhotic patients operated in the Department of Hepatobiliopancreatic Surgery, -azygoportal devascularization + splenectomy. Postoperatively, they were randomized into two groups: A - warfarin-treated patients (n = 14) and B - apixaban-treated patients (n = 14), in both adjusted therapeutic doses associated with antiplatelet and mucoprotective. The median follow-up time was 15 months and included clinical examination, laboratory examination (coagulogram, liver tests), ecoDopplerography, endoscopy.

Results. During the follow-up period and PAAT, thromboembolic events occurred in 6 (21.4%) patients (average age -54.5 ±5 years old, Child C/B score =4/2, interlot variability A/B=4/2), all, as a whole, being represented by portal vein thrombosis (DVT) type I/II/III = 1/4/3) and a case with porto-mesenteric thrombosis. Symptoms were predominant with pain in the right hypochondrium, subfibrillitis, transient ascites. Total / partial repatriation rate of DVT = 2/4; Retrombosis occurred in 2 cases, both ecoDoppler diagnosed with portal cavernoma, clinically associated with ascites and variceal hemorrhage resulting in a fatal case.

Conclusions. The present study highlights the modest benefit of PAAT in a limited number of cirrhotic patients and demonstrates that therapeutic judgment is being evaluated.

Key words: cirrhosis, thromboembolic complications, treatment, benefits

44

TUMORILE GASTROINTESTINALE STROMALE ALE DUODENULUI

M. Cernat¹, I. Mișin², N. Ghidirim³, L. Antoci¹, V. Godoroja¹, V. Catrinici¹, V. Șchiopu³, Lorena Medicov¹, Mihaela Gherasim¹, Alina Matiuța³

¹*Secția chirurgie gastrică, Institutul Oncologic din Moldova, Chișinău, Moldova;*

²*Laboratorul chirurgie hepato-pancreato-biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu" și IMSP Institutul de Medicină Urgentă; Chișinău, Moldova*

³*Catedra oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu", Chișinău, Moldova*

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (TGIS) sunt neoplazii mezenchimale rare ale tractului digestiv. Frecvența afectării duodenului este cuprinsă între 3-5%.

Obiectiv: Analiza frecvenței, particularităților tabloului clinic, aspectelor histopatologice și imunohistochemice și a rezultatelor tratamentului tumorilor TGIS duodenale (TGISd).

Material și metode: studiu retrospectiv a 170 pacienți cu TGIS (c-kit(CD117)(+) ale stomacului, duodenului și intestinului subțire operați între 2007–2021.

Rezultate: Lotul de cercetare – 12 pacienți cu TGISd, raportul bărbați:femei–1:1,4. Vârsta medie 55,0±2,92 (95% CI:48.57–61.43) ani. Simptomul principal – durerea abdominală în 8(66,7%) cazuri. Prezentare inițială print-o complicație în 6(50%) cazuri – hemoragie digestivă superioară (n=5, 83,3%), perforație (n=1, 16,7%). Particularități de localizare a tumorilor în duoden: D2 – 7(58,3%), D3 – 3(25%) și D4 – 2(16,7%). Dimensiunea medie a TGISd – 7,51±1,39 cm (95% CI:4.45–10.57). Dimensiunea TGISd ≤5cm vs. >5cm – 5(41,7%) vs. 7(58,3%) (p<0.05). Caracterul exoluminal/mixt de creștere – 10(83,3%) vs. caracter endoluminal – 2(16,7%) (p<0.05). Numărul mitozelor în medie al grupului cu risc redus (≤5/50 HPF) – 3,3±0,5, al grupului cu risc înalt (≤5/50 HPF) – 10,8±2,1. Frecvența TGISd cu risc redus – 5(41,7%), cu risc înalt – 7(58,3%) (p>0,05). Ponderea intervențiilor limitate (excizia tumorii duodenului, rezecția duodenului cu anastomoză) vs. intervenții clasice (duodenpancreatectomie cefalică) – 10(83,3%) vs. 2(16,7%) (p=0,0033). Metastaze la adresarea primară s-au înregistrat în 2(16,7%) cazuri. Progresarea bolii – într-un caz (8,3%). Au fost supuși tratamentului complex (chirurgical+imatinib mesilat) – 6(50%) pacienți.

Concluzii: TGISd se caracterizeaza prin tablou clinic nespecific sau se pot prezenta primar printr-o complicație. Tratamentul chirurgical este principala opțiune curativă a TGISd (operații cu volum limitat), însă caracteristicile histopatologice dictează raționalitatea utilizării tratamentului complex (chirurgical+imatinib).

Cuvinte cheie: tumora gastrointestinala stromală, duoden, tratament chirurgical

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS OF THE DUODENUM

M. Cernat¹, I. Mișin², N. Ghidirim³, L. Antoci¹, V. Godoroja¹, V. Catrinici¹, V. Șchiopu³, Lorena Medicov¹, Mihaela Gherasim¹, Alina Matiuța³

¹Department of gastric surgery, Oncological Institute from Moldova, Chișinău, Moldova;

²Laboratory of hepato-bilio-pancreatic surgery, State Medical and Pharmacy University "N.Testemițanu" and Institute of Emergency Medicine, Chișinău, Moldova

³Department of oncology, State Medical and Pharmacy University "N.Testemițanu", Chișinău, Moldova

Introduction: gastrointestinal stromal tumor (GIST) is a rare mesenchymal neoplasm of the gastrointestinal tract. 3-5% occurs in the duodenum.

Aim: study of frequency, clinicopathological and immunohistochemical features and treatment results of GIST of duodenum (GISTd).

Material and methods: a retrospective analysis of 170 cases of stomach, duodenum and small bowel GIST (c-kit/CD117)(+) treated between 2007–2021.

Results: the study group – 12 patients with GISTd, M:F=1:1.4. Mean age – 55.0±2.92 (95% CI:48.57–61.43) years. Main symptom – abdominal pain in 8(66.7%) patients. First presentation with a complication – in 6(50%) cases: upper gastrointestinal bleeding (n=5, 83.3%), perforation in the abdomen – (n=1, 16.7%). Localization of tumors in the duodenum: D2 – 7(58,3%), D3 – 3(25%) and D4 – 2(16,7%). Mean tumor size – 7.51±1.39 (95% CI:4.45–10.57) cm. GISTd of size ≤5cm vs. >5cm – 5(41.7%) vs. 7(58.3%). Exoluminal/mixed growth pattern – 10(83.3%) vs. endoluminal pattern – 2(16.7%) (p<0.05). Mean number of mitosis for low risk group (≤5/50 HPF) – 3.3±0.5, for high risk group (>5/50 HPF) – 10.8±2.1. Frequency of GISTd with low risk of progression – 5(41.7%), with high risk – 7(58.3%) (p>0.05). The share of limited volume surgeries (excision of duodenal tumor, duodenal resection with anastomosis) vs. classical volume (duodenopancreatectomy) – 10(83,3%) vs. 2(16,7%) (p=0.0033). Metastases at first presentation were recorded in 2(16.7%) cases. Disease progression – 1(8.3%) case. Complex treatment (surgery+imatinib mesylate) – 6(50%) patients.

Conclusions: GISTd are characterized by non-specific symptoms or may be discovered when a complication occur. Surgical treatment is the main curative option (limited surgery), but the histopathological characteristics of tumors dictate the rationality of complex treatment (surgery + imatinib).

Key words: GIST, duodenum, surgical treatment

45

THE IMPORTANCE OF THE USUAL BIOLOGICAL MARKERS IN THE DIAGNOSIS OF COLORECTAL CANCER

Andra Chiriac, Dan Nicolae Păduraru, Alexandra Bolocan, Daniel Ion, Octavian Andronic

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest Romania

²University Emergency Hospital of Bucharest

Colorectal cancer is a public health problem with high incidence and mortality. The diagnosis, although it can be made at early stages, due to screening programmes not being effectively applied, ends up being made at advanced stages through the development of complications. The aim of our study was to identify whether there are usual clinical and biological features that by association may suggest this diagnosis or the degree of severity of local

damage. The methodology of the study included the analysis of data of 100 patients admitted to the Clinic of General Surgery and Emergency III, SUUB in 2019-2020 with a diagnosis of colorectal cancer stage I, II and III. Although we could not identify a panel of investigations that by association could be used as a diagnostic or prognostic score, nevertheless a number of parameters showed statistical significance, including: platelet to lymphocyte ratio, fibrinogen value, hemoglobin value. In conclusion, the usual tests can be used as diagnostic elements of colorectal cancer, and further study of them is appropriate.

Key words: Colorectal cancer, diagnosis, usual biological parameters

46

INFECȚIA PLĂGII CHIRURGICALE ÎN CURA HERNIEI CU UTILIZAREA PLASEI SINTETICE

Chiriac L, Iacub V, Guțu E

Catedra Chirurgie Generală Semiologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal “Gh. Paladi”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia herniilor abdominale cu utilizarea plaselor sintetice poate fi complicată de un proces septic local care duce la eventuala înlăturare a materialului protetic și la recidiva ulterioară a herniei.

Material și metode: În decursul a patru ani, 812 pacienți au fost operați cu hernii abdominale în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală, 521 (64,2%) bărbați și 291 (35,8%) femei. Indicele masei corporale (IMC) a depășit 30 la 161 (19,8%) pacienți. La 792 (97,5%) pacienți pentru întărirea peretelui abdominal s-a utilizat plasă de polipropilenă. Doar 47 (5,8%) pacienți au fost operați de urgență, în mod programat - 765 (94,2%). Comorbidități au avut 447 (55%) pacienți. Plasă sintetică a fost fixată underlay în 198 (24,4%), inlay - 591 (72,8%) și onlay - 23 (2,8%) cazuri.

Rezultate: Infecția plăgii chirurgicale (IPC) a fost stabilită în 54 (6,7%) cazuri, dintre care superficială - 32 (3,9%) și profundă - 21 (2,7%), inclusiv cu infectarea plasei - în 16 (1,9%) cazuri. IPC s-a determinat la 17 (34,4%) pacienți operați în urgență și la 21 (4,0%) - în mod programat. La pacienții cu IPC s-a determinat prevalența IMC peste 30 (OR-1.1194, 95% CI:0,55-2,26, P=0,75), precum și a comorbidităților (OR-1,1373, 95% CI:0,63-2,03, P=0,66). Modul plasării protezei (underlay, inlay sau onlay) nu a influențat statistic semnificativ apariția IPC. Debridarea chirurgicală a plăgii s-a practicat la 43 (78,6%) pacienți, iar înlăturarea plasei - 12 cazuri.

Concluzii: Riscul de infectare a plaselor sintetice este mai înalt în cazul intervențiilor chirurgicale urgente, precum și la pacienții cu comorbidități și IMC elevat.

Cuvinte cheie: hernia abdominală, plasa sintetică, infecția plăgii

SURGICAL SITE INFECTION IN HERNIA SURGERY WITH THE USE OF SYNTHETIC MESH

Chiriac L, Iacub V, Guțu E.

Department of General Surgery, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Municipal Clinical Hospital “Gh. Paladi”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction: Surgery for abdominal hernias using synthetic mesh may be complicated by local septic process which leads to possible removal of prosthetic material and subsequent hernia recurrence.

Material and methods: During four years, 812 patients underwent surgery for abdominal hernias at the Department of General Surgery, with 521 (64.2%) men, and 291 (35.8%) women. Body mass index (BMI) exceeded 30 in 161 (19.8%) patients. To reinforce the abdominal wall polypropylene mesh was used in 792 (97.5%) patients. Only 47 (5.8%) patients were operated on urgently, while 765 (94.2%) - in elected setting. Comorbidities had 447 (55%) patients. Synthetic mesh was fixed in place underlay in 198 (24.4%) cases, inlay - 591 (72.8%) and onlay - 23 (2.8%) cases.

Results: Surgical site infection (SSI) was noted in 54 (6.7%) cases: superficial - 32 (3.9%) and deep - 21 (2.7%), including mesh infection - 16 (1.9%) cases. The SSI was determined in 17 (34.4%) patients treated urgently and in 21

(4.0%) after elected procedures. In patients with SSI, the prevalence of BMI over 30 was determined (OR-1.1194, 95% CI:0.55-2.26, P = 0.75), as well as comorbidities (OR-1.1373, 95% CI:0.63-2.03, P = 0.66). The placement of mesh (underlay, inlay or onlay) did not have a statistically significant effect on the occurrence of SSI. Surgical debridement of wound was performed in 43 (78.6%) patients, and removal of the mesh - 12 cases.

Conclusions: The incidence of synthetic mesh infection is higher in emergency surgery, as well as in patients with comorbidities and increased BMI.

Key words: abdominal hernia, synthetic mesh, wound infection

47

TIROIDECTOMIA TOTALA EXTRACAPSULARA IN PROFILAXIA SECUNDARA A CANCERULUI TIROIDIAN

S.D. Chiriac¹, D. Maximov¹, Amanda Lupsha¹, F. Munteanu¹, Constantina Moga¹, M. Derban², Stela Iurciuc², Doina Georgescu², Luminita Thalassinou³, S. Barac⁴

¹Clinica Chirurgie Spitalul Clinic C.F. Timisoara

²Spitalul Clinic C.F. Timisoara,

³Cabinetul Endocrinologie Clinica Endo-Cardio-Med Timisoara

⁴Clinica Chirurgie Vasculara Spitalul Clinic De Urgenta "Pius Brnzeu" Timisoara

Scopul lucrarii: profilaxia cancerului tiroidian prin tiroidectomie extracapsulara, analiza complicatiilor asociate. **Material si metoda:** studiu retrospectiv cuprinde 90 cazuri consecutive operate in clinica, in perioada ianuarie 2016 – februarie 2022. Criteriile urmarite: date demografice, proportia cazurilor histopatologic maligne, exereza tiroidiana completa, starea capsulei tiroidiene. Complicatiile intra si postoperatorii (leziuni de nerv recurent, leziuni paratiroidiene cu hipocalcemie permanenta, leziuni traheale, hemoragie, infectie).

Rezultate: 20 cazuri maligne (22,22 %), tiroidectomie incompleta la un caz (1,11 %), intreruperi ale capsulei la 37 cazuri (41,11 %). Un caz: leziune de nerv recurent bilateral (elongatie) cu traheostoma temporara 10 zile si remisiune completa. Un caz cu leziune paratiroidiana permanenta. Un caz cu leziune traheala suturata imediat si fara manifestari postoperatorii. Un caz de sangerare postoperatorie cu reinterventie de hemostaza.

Discutii: rezultatele sunt similare cu cele din centrele de specialitate. In concluzie, tehnica practicata este sigura si eficienta. Puncte slabe: lipsa examenului citologic preoperator, a evidentierii ramurii externe a nervului laringeu superior, cat si a glandelor paratiroide, care necesita aparatura performanta.

Cuvinte cheie: capsula tiroidiana, glande paratiroide, laringeu recurent

TOTAL EXTRACAPSULAR THYROIDECTOMY AS SECONDARY PROPHYLAXIS OF THYROID CANCER

S.D. Chiriac¹, D. Maximov¹, Amanda Lupsha¹, F. Munteanu¹, Constantina Moga¹, M. Derban², Stela Iurciuc², Doina Georgescu², Luminita Thalassinou³, S. Barac⁴

¹Surgery Department Clinical Railway Hospital Timisoara

²Railway Hospital Timisoara

³Endocrinology Department Endo-Cardio-Med Clinic Timisoara

⁴Vascular Surgery Department Emergency Clinical Hospital "Pius Brnzeu" Timisoara

Purpose of study: extracapsular thyroidectomy as prophylaxis for thyroid cancer, analysis of associated complications. **Materials and methods:** retrospective study consisting of 90 cases operated consecutively, between January 2016 - February 2022. Criteria: demographic data, distribution of histopathologically malignant cases, complete thyroid excision, state of thyroid capsule. Complications during and post-procedure (recurrent nerve lesion, parathyroid lesion with permanent hypocalcemia, tracheal lesion, hemorrhage, infection).

Results: 20 malignant cases (22.22%), singular case of incomplete thyroidectomy (1.11%), 37 interrupted capsule (41.11%). One case with bilateral recurrent nerve lesion (elongation) with temporary tracheostomy for 10 days, with

complete remission. One case with permanent parathyroid lesions. One case with tracheal lesions sutured immediately, without post-operative manifestations. One case of post-operative bleeding with hemostatic reintervention.

Discussions: the results are similar to those of studies done at other specialized centers. In conclusion, the practiced technique is safe and effective. Weak points: missing pre-operative citological exam, discovering external branches of the superior laryngeal nerve, along with the parathyroid glands, which necessitate advanced equipment.

Key words: thyroid capsule, parathyroid gland, recurrent laryngeal nerve

48

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR DE COLON LOCAL AVANSATE – SERIE DE CAZURI

D. Chirita, C. Galusca, C. Stroescu, N. Boleac, A. Martiniuc, Ana Stanila, N. Copca

Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

Scop: Prezentarea cazurilor de tumori colonice local avansate care au necesitat asocierea unei duodenopancreatectomii cefalice, splenopancreatectomii sau gastrectomii parcelare pentru a se obtine o operatie radicala

Materiale si metode: vom prezenta experienta Clinicii noastre din ultimii 5 ani despre rezectiile tumorilor colonice T4 care au necesitat rezectii asociate complexe pentru a obtine R0; vom prezenta 6 cazuri de tumori colonice hemoragice sau stenozante invazive in duoden / coada pancreasului/stomac/ hilul splinei; 4 dintre acestea sunt tumori primare si 2 dintre operatii au fost efectuate pentru recidive tumorale ce cuprindeau ileo-transvers anastomoza; 4 colectomii au necesitat asocierea unei duodenopancreatectomii cefalice si 2 au necesitat rezectii gastrice parcelare si splenopancreatectomii asociate

Rezultate: toti pacientii au beneficiat de o rezectie R0 si au putut initia/continua chimioterapia pentru un rezultat oncologic favorabil

Concluzii: chiar daca este o patologie frecventa in chirurgia generala, tumorile de colon trebuiesc bine stadializate imagistic preoperator, iar in cazul suspiciunii de invazie in duoden/pancreas trebuie sa se ia in considerare participarea la interventie si a unui chirurg cu experienta in chirurgia hepatobiliopancreatice pentru a se putea efectua per primam o rezectie R0.

Cuvinte cheie: neoplasm colonic; local avansat; duodenopancreatectomie cefalica; splenopancreatectomie; gastrectomie parcelara

SURGICAL MANAGEMENT OF LOCALLY ADVANCED COLON CANCER – CASE SERIES

D. Chirita, C. Galusca, C. Stroescu, N. Boleac, A. Martiniuc, Ana Stanila, N. Copca

General Surgery Department, Sfanta Maria Clinic Hospital, Bucharest, Romania

Scope: Case presentation of locally advanced colon tumors that required the association of a cephalic duodenopancreatectomy, distal splenopancreatectomy or parcel gastrectomy to obtain a radical surgery

Materials and Methods: we will present the experience of our clinic, from the last 5 years, about resections of T4 colon tumors that required complex associated resections to obtain R0; we will present 6 cases of hemorrhagic or stenoses colonic tumors invasive in the duodenum / tail of the pancreas / stomach / hilum of the spleen; 4 of these are primary tumors and 2 of the operations were performed for recurrences tumor that included the ileo-transversestomy; 4 colectomies required the association of a cephalic duodenopancreatectomy and 2 of them required parcel gastrectomy and splenopancreatectomies

Results: all patients received an R0 resection and could begin / continue chemotherapy for a favorable oncological result.

Conclusions: even if it's a common pathology in general surgery, colon tumors should be well staged preoperatively

and in case of suspected invasion of the duodenum / pancreas, the participation of a surgeon with experience in hepatobiliopancreatic surgery should be considered, to be able to perform an R0 resection per primam.

Key words: colon cancer; locally advanced; cephalic duodenopancreatectomy; splenopancreatectomy; paracelular gastrectomy

49

ABORDUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR HEPATICE DE ETIOLOGIE RARA

Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Diana Schlanger, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

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

Introducere: Cancerul colorectal reprezinta cea mai frecventa etiologie a metastazelor hepatice, insa in contextul leziunilor unice, rezecabile, indicatiile rezectiilor hepatice isi largesc orizontul cu imbunatatirea prognosticului si a supravietuirii pacientilor.

Material si metoda: Prezentarea de fata urmareste o serie de 5 cazuri de rezectii hepatice anatomice si non-anatomice pentru metastaze cu punct de plecare non-colorectal, non-neuroendocrin, in care se demonstreaza punctual utilitatea chirurgiei in evolutia bolii de baza.

Rezultate: Pacientii cu raspuns partial la tratamentul neoadjuvant sau adjuvant dupa abordul tumorilor primare, ce dezvolta metastaze hepatice, unice sau multiple, dar rezecabile, pot beneficia de rezectii hepatice minore sau majore, reglate anatomic sau atipice în vederea imbunatatirii rezultatelor oncologice, cresterii calitatii vietii si a supravietuirii.

Concluzii: Evaluarea integrata oncologica si chirurgicala a indicatiilor de rezectie hepatica in context de metastaze de etiologie rara, aduce plus valoare, demonstrand cresterea supravietuirii si imbunatatirea raspunsului la tratamentul systemic.

Cuvinte cheie: rezectii hepatice, metastaze, etiologie rara

50

HEMATOMAS IN COVID-POSITIVE PATIENTS - ARE THEY JUST A COINCIDENCE?

Danut-Constantin Ciotirla¹, Radu Mirica^{1,2}, Andrei Vacarasu¹, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir¹, Claudiu Ungureanu¹, Alina Iorgulescu^{1,2}, Alexandra Mirica^{2,3}, Mara Mardare¹, Nicolae Iordache^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}

¹*General Surgery Clinic, 'Saint John' Emergency Clinical Hospital, Bucharest*

²*'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

³*Emergency Clinical Hospital for Children, 'Grigore Alexandrescu', Bucharest*

Introducere: A existat o inconsecvență critică în a face alegeri terapeutice în ceea ce privește anticoagularea la pacienții cu COVID-19.

Materiale și metode: Studiul de fata este o analiză a unei serii de cazuri care își propune să identifice și să verifice cauza hematoamelor spontane la pacienții COVID-19 pozitivi pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală.

Rezultate: Având în vedere că una dintre cele mai suspectate cauze ale hematoamelor a fost considerată un supradozaj de anticoagulant, am comparat dozele de anticoagulant și tipul de anticoagulant, astfel încât dozele de anticoagulant nu au prezentat diferențe semnificative statistic (0,836 SD 0,294 ml în GS versus 0,866 SD 0,343 ml în GC cu p=0,588). Corelația dintre valoarea Hb (valoarea medie a fost de 12,9 mg/dl, un minim de 8,7 mg/dl și un maxim de 16,6 mg/dl) și valoarea procalcitoninei (valoarea medie a fost de 0,13, un minim de 0,02 și un maxim de 0,7) este semnificativă statistic având p=0,012. În GS, hemoglobina poate fi corelată cu VSH (viteza de sedimentare a eritrocitelor), p=0,008 și cu procalcitonina, p=0,05. Ambele au o corelație negativă explicată printr-un status pro-inflamator care poate agrava nivelul scăzut al hemoglobinei, dar fără o legătură directă cu valorile ridicate ale VSH-ului și procalcitoninei.

Concluzii: Ipoteza supradozajului de anticoagulant nu este susținută sau verificată de prezentul studiu, considerăm că sunt necesare teste tromboelastografice suplimentare pentru a o putea infirma complet. Mortalitatea nu a crescut semnificativ statistic.

HEMATOMAS IN COVID-POSITIVE PATIENTS - ARE THEY JUST A COINCIDENCE?

Danut-Constantin Ciotirla¹, Radu Mirica^{1,2}, Andrei Vacarasu¹, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir¹, Claudiu Ungureanu¹, Alina Iorgulescu^{1,2}, Alexandra Mirica^{2,3}, Mara Mardare¹, Nicolae Iordache^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}

¹General Surgery Clinic, 'Saint John' Emergency Clinical Hospital, Bucharest

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

³Emergency Clinical Hospital for Children, 'Grigore Alexandrescu', Bucharest

Introduction: There was a critical inconsistency in making therapeutic choices regarding anticoagulation in patients with COVID-19.

Patients and methods: The present study is a case series analysis that aims to identify and verify the cause of spontaneous hematomas in COVID positive patients for whom surgery was required.

Results: Given that one of the most suspected causes of hematomas was considered an anticoagulant overdose, we compared the anticoagulant doses and the type of anticoagulant, so the anticoagulant doses did not show statistically significant differences (0.836 SD 0.294ml in SG versus 0.866 SD 0.343ml in CG with p=0.588). The correlation between the value of Hb (average value was 12.9 mg/dl, a minimum of 8.7 mg/dl and a maximum of 16.6 mg/dl) and the value of procalcitonin (average value was 0.13, a minimum of 0.02 and a maximum of 0.7) is statistically significant having p=0.012. In SG, hemoglobin can be correlated with ESR (erythrocyte sedimentation rate), p=0.008 and with procalcitonin, p=0.05. Both have a negative correlation explained by a proinflammatory status that can aggravate low hemoglobin levels, but without a direct link to high ESR and procalcitonin values.

Conclusions: The hypothesis of anticoagulant overdose is not supported or verified by the present study, we consider that additional thromboelastography tests are necessary to be able to completely refute it. Mortality did not increase statistically significantly.

Key words: hematomas, covid infection, hemostasis

51

ABLAȚIA LAPAROSCOPICĂ CU RADIOFRECVENȚĂ PENTRU METASTAZE HEPATICE - OPȚIUNE TERAPEUTICĂ MINI INVAZIVĂ

C. Cirimbei^{1,2}, V. Rotaru¹, Elena Chitoran¹, C. Ilie¹, Simona Cirimbei^{1,2}, B. Filimon¹, L. Simion^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Oncologica I, Inst. Oncologic "Prof. Dr.Al.Trestioreanu", Bucuresti

²UMF "Carol Davila", Bucuresti

Ablația cu radiofrecvență (RFA) este o alternativă terapeutică viabilă, larg acceptată, pentru controlul local al metastazelor hepatice colorectale, rezecția chirurgicală rămânând tratamentul standard pentru controlul complet. Ablația laparoscopică cu radiofrecvență (LRFA) reprezintă o opțiune terapeutică pentru metastazele hepatice, în cazuri selectate, prevenind complicațiile hemoragice sau localizarea dificilă prin abord percutan.

Metodă. Între decembrie 2014 și martie 2021, 136 pacienți cu metastaze hepatice au fost supuși RFA, 120 proceduri fiind efectuate prin chirurgie deschisă și 16 proceduri prin abord laparoscopic. Criteriile de includere pentru LRFA au fost: leziuni superficiale în contact cu capsula hepatică și dimensiunea tumorii sub 2 cm. Toți pacienții au fost supuși biopsiei hepatice laparoscopice, 1 pacient a beneficiat de o colectomie stângă laparoscopică, 1 pacient de o rezecție abdomino-perineală rectală laparoscopică și 2 pacienți de colecistectomie laparoscopică. Scopul acestui studiu a fost de a evalua complicațiile perioperatorii, rata de recidivă și evoluția la distanță.

Rezultate. LRFA a fost finalizată în 16 cazuri, fiind tratate 24 de leziuni. Complicații intraoperatorii au apărut în 4

cazuri, constand în sangerare hepatică intraoperatorie; fara mortalitate cauzată de procedura RFA. Pe parcursul unei perioade medii de urmărire de 30 luni, 3 cazuri au prezentat recurență locală, 4 cazuri recidivă hepatică la distanță și 1 pacient a decedat cu boală progresivă.

Concluzii. Experiența inițială arată că LRFA este o procedură sigură pentru tratamentul metastazelor hepatice, în cazuri selectate, cu rată scăzută de morbiditate și recidivă locală, pentru pacienții cu leziuni care nu prezinta indicatie pentru RF percutanata sau rezecție hepatica.

Cuvinte cheie: Radioablatie, metastaze hepatice, laparoscopie

RADIOFREQUENCY LAPAROSCOPIC ABLATION FOR LIVER METASTASES - MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OPTION

C. Cirimbei^{1,2}, V. Rotaru¹, Elena Chitoran¹, C. Ilie¹, Simona Cirimbei^{1,2}, B. Filimon¹, L. Simion^{1,2}

¹*Oncological Surgery I, Oncology Inst. Bucharest*

²*UMF "Carol Davila", Bucharest*

Radiofrequency ablation (RFA) is a viable, widely accepted therapeutic alternative for the local tumor control of colorectal liver metastases, with surgical resection remaining the standard treatment for the complete control of these diseases. Laparoscopic radiofrequency ablation (LRFA) is a therapeutic option for liver metastases in selected cases, preventing bleeding complications or difficult localization by percutaneous approach.

Method. Between December 2014 and March 2021, 136 patients with liver metastases underwent RFA, 120 procedures were performed by open surgery and 16 procedures by laparoscopic approach. Inclusion criteria for LRFA were: superficial lesions in contact with the liver capsule and tumor size below 2 cm. All patients underwent concomitant laparoscopic liver biopsy, 1 patient underwent laparoscopic left colectomy, 1 patient underwent laparoscopic rectal abdomino-perineal resection, and 2 patients underwent laparoscopic cholecystectomy. The aim of this study was to assess perioperative complications, recurrence rate and long-term follow-up.

Results. LRFA was completed in all 16 cases, a total of 24 injuries were treated. Intraoperative complications occurred in 4 cases, consisting of intraoperative hepatic bleeding; no mortality caused by the FRG procedure. During an average follow-up period of 30 months, 3 cases had local recurrence, 4 cases of distant hepatic recurrence and 1 patient died of progressive disease.

Conclusions. Initial experience shows that LRFA is a safe procedure for the treatment of liver metastases, in selected cases, with a low rate of morbidity and local recurrence, for patients with lesions that show no indication for percutaneous RF or liver resection.

Key words: Radiofrequency ablation, liver metastases, laparoscopy

52

INFECȚII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE PRIN SARS-COV-2 LA PACIENȚII CU INTERVENȚII CHIRURGICALE ÎN SFERA TRACTULUI DIGESTIV

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

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

²*Spitalul Clinic de Urgență București, România*

Introducere: apariția complicațiilor postoperatorii poate fi influențată de diverși factori. Pandemia COVID a adus un nou tip de infecție asociată asistenței medicale.

Scop: scopul acestui studiu este de a analiza relația dintre infecția SARS-CoV-2 în perioada imediat postoperatorie și apariția complicațiilor.

Materiale și metodă: este un studiu retrospectiv, desfășurat în perioada 01/02/2020 – 31/01/2022 în Spitalul Clinic de Urgență București, în care au fost incluși pacienți cu test RT-PCR la internare negativ, ce au suferit o intervenție

chirurgicală la nivelul tractului digestiv și au contractat virusul SARS-CoV-2 pe perioada spitalizării postoperatorii. Criteriile de includere au fost: (a) vârsta peste 18 ani; (b) intervenții chirurgicale în sfera tractului digestiv, în regim de urgență sau electiv; (c) infecție SARS-CoV-2 pe perioada spitalizării, în postoperator.

Rezultate: au fost incluși 37 de pacienți. Majoritatea intervențiilor chirurgicale au fost efectuate în regim electiv (70.6%). Abordul chirurgical a fost deschis în 94.1%, laparoscopic în 2,9% și laparoscopic convertit în 2.9%. Majoritatea au necesitat doar monitorizare și tratament antiviral, însă 26,5% au necesitat admisie în serviciul de Terapie Intensivă.

Concluzii: deși acest studiu încă nu a identificat o relație clară între infecția SARS-CoV-2 și evoluția postoperatorie nefastă, aceasta a avut un impact semnificativ asupra perioadei de spitalizare.

Cuvinte cheie: infecție SARS-CoV-2, intervenție chirurgicală, pandemie COVID-19, chirurgie gastro-intestinală

SARS-COV-2 HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN PATIENTS WITH DIGESTIVE TRACT SURGERY

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

¹„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: the occurrence of postoperative complications can be influenced by various factors. The COVID-19 pandemic has brought a new type of healthcare associated infection.

Aim: the aim of this study is to analyze the relationship between SARS-CoV-2 infection in the immediate postoperative period and the occurrence of complications.

Materials and method: is a retrospective study, conducted between 01/02/2020 – 31/01/2022 in the Emergency Hospital of Bucharest, which included patients with a negative RT-PCR test at hospital admission, who underwent digestive tract surgery and contracted the SARS-CoV-2 virus, during postoperative period. The inclusion criteria were: (a) age over 18 years; (b) digestive tract surgery, emergency or elective surgery; (c) postoperative SARS-CoV-2 infection during hospitalization.

Results: 37 patients were included. Most were elective surgeries (70,6%). The surgical approach was open in 94,1%, laparoscopic in 2,9% and conversion of laparoscopy in 2,9%. Most required only monitoring and antiviral treatment, but 26,5% required admission to the Intensive Care Unit.

Conclusions: although this study has not yet been able to identify a clear relationship between SARS-CoV-2 infection and adverse postoperative progression, it has a significant impact on hospitalization.

Key words: SARS-CoV-2 infection, surgical intervention, COVID-19 pandemic, digestive tract surgery

53

MORBIDITATE ȘI MORTALITATE POSTPANCREATECTOMIE ÎN PANDEMIA COVID-19

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

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

²Spitalul Clinic de Urgență București, România

Apariția complicațiilor postoperatorii poate fi influențată de diverși factori. Pandemia COVID a adus un nou timp de infecție ce poate genera o morbiditate și respectiv o mortalitate suplimentară.

Scop: scopul acestui studiu este de a compara rata de apariție a complicațiilor postoperatorii în chirurgia pancreatică în perioada pandemiei cu cea din perioada prepandemică.

Materiale și metodă: este un studiu retrospectiv, desfășurat pe o perioadă de 4 ani, 01/02/2018 – 31/01/2020 și 01/02/2020 – 31/01/2022 în Spitalul Clinic de Urgență București, în care au fost incluși pacienți ce au suferit o rezecție pancreatică (duodenopancreatectomie cefalică, duodenopancreatectomie totală sau splenopancreatectomie

corporeo-caudală). Criteriile de includere au fost: (a) vârsta peste 18 ani; (b) rezecții pancreatice (cefalică, corporeo-caudală sau totală).

Rezultate: Au fost incluși 119 pacienți, dintre care 72 din perioada prepandemică și 47 în perioada pandemiei. Majoritatea intervențiilor chirurgicale 80% au fost pentru patologii tumorale maligne. Abordul chirurgical a fost deschis. Majoritatea complicațiilor postoperatorii au fost de gradul I-II conform scalei Clavien-Dindo. Fistula de anastomoză pancreatico-jejunală, a apărut în 20% din cazuri, iar în 4.4% din cazuri a fost prezentă fistula de anastomoză hepatico-jejunală. Mortalitatea a fost de 4.4%.

Concluzii: datele din literatura evidențiază un risc crescut de apariție al complicațiilor postoperatorii la pacienții ce au avut infecție recentă SARS-CoV-2, deși acest studiu nu a identificat o diferență clară în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea din perioada pandemiei comparativ cu cea din perioada prepandemică.

Cuvinte cheie: infecție COVID-19, pandemie, duodenopancreatectomie cefalică, pancreatectomie totală, splenopancreatectomie corporeo-caudală

POSTPANCREATECTOMY MORBIDITY AND MORTALITY IN THE COVID-19 PANDEMIC

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

¹„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania”

Introduction: the occurrence of postoperative complications can be influenced by various factors. The COVID pandemic has brought a new type of infection that can lead to additional morbidity and mortality.

Aim: the aim of this study is to compare the rate of postoperative complications in pancreatic surgery during the pandemic with that of the prepandemic period.

Materials and method: is a retrospective study, carried out over a period of 4 years, 01/02/2018 – 31/01/2020 and 01-02-2020 – 31/01/2022 in the Emergency Hospital of Bucharest, which included patients who underwent a pancreatic resection (pancreaticoduodenectomy, total pancreatectomy, splenopancreatectomy). The inclusion criteria were: (a) age over 18 years; (b) pancreatic resections (cephalic, corporeo-caudal, or total).

Results: 119 patients were included, of which 72 during the pre-pandemic period, and 47 during the pandemic period. Most of the surgeries were for malignant tumors (80%). The surgical approach was mostly open. Most operative complications were grade I-II according to Clavien-Dindo scale. Pancreatico-jejunal anastomosis fistula occurred in 20% of cases, and hepatico-jejunal anastomosis fistula was present in 4.4% of case. Mortality was 4.4%.

Conclusions: although this study did not identify a clear difference in pandemic morbidity and mortality compared to the pre-pandemic period, the literature data show an increased risk of postoperative complications in patients with recent SARS-CoV-2 infection.

Key words: COVID-19 infection, pandemic, pancreaticoduodenectomy, total pancreatectomy, splenopancreatectomy

54

PATOLOGIE CHIRURGICALĂ COVID POZITIVĂ TRANSFERATĂ ÎN SCUB

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

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

²Spitalul Clinic de Urgență București, România

Pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra sistemelor de sănătate la nivel Mondial.

Scop: scopul acestui studiu este de a analiza relația dintre infecția SARS-CoV-2 și patologia chirurgicală pentru care s-a efectuat transfer interspitalicesc.

Materiale și metodă: este un studiu retrospectiv, în care au fost incluși pacienții transferați în Spitalul Clinic de Urgență București, COVID-19 pozitivi cu o afecțiune chirurgicală, într-o perioadă de 2 ani, 01/02/2020 – 31/01/2022.

Rezultate: au fost incluși 24 de pacienți. Dintre aceștia 75% au fost operați în regim de urgență. 95% dintre pacienți au fost externați, iar 4,2% au decedat în spital. 75% au necesitat tratament antiviral.

Concluzii: pandemia de COVID-19 a avut un impact semnificativ atât socio-economic, dar mai ales la nivelul spitalelor, ce au fost nevoite de a se adapta rapid.

Cuvinte cheie: infecție SARS-CoV-2, rezecții gastro-intestinale, complicații postoperatorii, transfer interspitalicesc

POSITIVE COVID-19 PATIENTS WITH SURGICAL PATHOLOGY TRANSFERRED TO EMERGENCY HOSPITAL OF BUCHAREST

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

¹ „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: the COVID-19 pandemic has had a significant impact on global health systems.

Aim: the purpose of this study is to analyze the relationship between SARS-CoV-2 infection and the surgical pathology for which the inter-hospital transfer was performed.

Materials and method: is a retrospective study, which included patients transferred to Emergency Hospital of Bucharest, COVID-19 positive, with a surgical condition, over a period of 2 years, 01/02/2020 – 31/01/2022. Results: 24 patients were included. Of these, 75% were operated in emergency. 95% of patients were discharged and 4.2% died in hospital. 75% needed antiviral treatment.

Conclusions: the COVID-19 pandemic had a significant socio-economic impact, but especially on hospitals, which had to adapt quickly.

Key words: SARS-CoV-2 infection, gastro-intestinal resection, postoperative complications, interhospital transfer

55

RATA FISTULELOR DIGESTIVE ÎN PANDEMIA COVID-19

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

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

²Spitalul Clinic de Urgență București, România

Apariția fistulelor digestive postoperatorii poate fi influențată de diverși factori. După unele date din literatură, infecția SARS-CoV-2 poate fi considerată unul dintre ei.

Scop: scopul acestui studiu este de analiza rata de apariție al fistulelor digestive și apariția complicațiilor postoperatorii în rezecțiile gastro-intestinale.

Material și metodă: este un studiu retrospectiv, desfășurat pe o perioadă de 2 ani, 01/02/2020 – 31/01/2022, în Spitalul Clinic de Urgență București, în care au fost incluși pacienți ce au suferit o intervenție în sfera gastro-intestinală, în regim de urgență sau elective. Criteriile de includere au fost: (a) vârsta peste 18 ani; (b) rezecții gastro-intestinale; (c) reintegrare a tranzitului intestinal. Obiectivul principal a fost de a analiza rata de apariție a fistulelor digestive postoperatorii.

Rezultate: au fost incluși 646 de pacienți. Majoritatea intervențiilor chirurgicale 83% au fost pentru patologie tumorală. Abordul chirurgical a fost predominant deschis, 95%, laparoscopic în 3% și laparoscopic convertit în 2% . Majoritatea complicațiilor postoperatorii au fost de gradul I-II conform scalei Clavien-Dindo. Rata de apariție a fistulelor de anastomoză a fost în medie de 10%, iar la 5% fiind necesara reintervenția chirurgicală.

Concluzii: rata de complicații postoperatorii este mai mare în cazul intervențiilor chirurgicale majore din sfera gastro-intestinală, iar malignitatea reprezintă un factor de prognostic negativ.

Cuvinte cheie: fistulă digestivă, COVID-19, rezecții gastro-intestinale, complicații postoperatorii

RATE OF DIGESTIVE FISTULAS IN COVID-19 PANDEMIC

C. Ciubotaru², S. Păun^{1,2}, B. Stoica^{1,2}, I. Tănase^{1,2}, Tara David², M. Beuran^{1,2}

¹„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: the occurrence of postoperative digestive fistulas can be influenced by various factors. According to some literature data, SARS-CoV-2 infection can be considered one of them.

Aim: the aim of this study is to analyze the rate of digestive fistulas and postoperative complications occurrence in gastrointestinal resections.

Materials and method: is a retrospective study, conducted over a period of 2 years, 01/02/2020 – 31/01/2022, in the Emergency Hospital of Bucharest, which included patients who underwent gastro-intestinal surgery, in emergency or elective manner. The inclusion criteria were: (a) age over 18; (b) gastro-intestinal resection; (c) stoma reversal. The main objective was to analyze the rate of postoperative fistula occurrence.

Results: 646 patients were included. The majority of surgeries (83%) were for tumor pathology. The surgical approach was predominantly open (95%), laparoscopic in 3% and converted laparoscopy in 2%. Most postoperative complications were grade I-II according to Clavien-Dindo scale. The incidence rate of anastomosis fistulas was on average 10%, and reoperation was required at 5%.

Conclusions: the rate of postoperative complications is higher in major surgeries of the gastro-intestinal tract, and malignancy is a negative prognostic factor.

Key words: digestive fistula, COVID-19, gastro-intestinal resections, postoperative complications

56

OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU NODULI TIROIDIENI

Cristina Cojocaru, A. Bour

Catedra de Chirurgie Nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Patologia nodulară a glandei tiroide prin riscul de malignitate, în ultimii ani, prevalează printre afecțiunile care necesită tratament chirurgical.

Scopul lucrării. Ameliorarea tratamentului chirurgical al pacienților cu noduli tiroidieni.

Material și metodă. Studiul a inclus 123 pacienți cu vârsta cuprinsă între 19 și 71 ani, diagnosticați cu noduli tiroidieni clinic fără răspuns la tratament conservativ, cu/ fără semne de compresie a structurilor adiacente, și/sau cu suspjecție la malignitate ultrasonografic, scintigrafic, citologic. În dependență de etiologia nodulilor hiperplazică (gușă), tumorală (adenom, carcinom) sau autoimună (tiroidita Hashimoto, boala Graves-Basedow) tratamentul chirurgical a constat în tiroidectomii totale (28) și subtotale (5), hemitiroidectomii unilaterale (72), enucleerea nodulilor tiroidieni (3), istmectomii (3), combinate – hemitiroidectomii unilaterale și enucleerea nodulului/rezecții parțiale de lob contralateral (11) și tiroidectomie totală cu limfadenectomie (1). La 82 pacienți a fost efectuat examenul histologic extemporaneu al țesutului glandular pentru certitudinea diagnosticului intraoperator de malignitate și stabilirea volumului definitiv al tiroidectomiilor.

Rezultate. Toți pacienții au fost externați la domiciliu în stare satisfăcătoare. Conform valorilor hormonilor tiroidieni și TSH la necesitate s-au indicat preparate hormonale. Complicații intra- și postoperatorii n-au fost depistate, cu excepția unei paciente care a dezvoltat pareză tranzitorie de nerv recurent al laringelui datorită edemului post-traumatic în perioada postoperatorie precoce, cu recuperare completă după o lună. Recidive ale maladiei nu s-au înregistrat.

Concluzii. Diagnosticul preoperator complex și examenul histologic extemporaneu permite efectuarea tratamentului chirurgical radical al nodulilor tiroidieni într-o ședință operatorie.

Cuvinte cheie: noduli tiroidieni, tratament chirurgical.

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH THYROID NODULES

Cristina Cojocaru, A. Bour

Department of Surgery no. 5, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

In recent years, nodular disease of the thyroid gland due to the risk of malignancy, prevails among pathologies that require surgical treatment.

Objective: The improvement of surgical treatment for patients with thyroid nodules.

Material and method: The study included 123 patients aged 19 to 71 years, diagnosed with clinically unresponsive thyroid nodules, with/without signs of compression of adjacent structures, and/or with suspected ultrasonographic, scintigraphic, cytological malignancy. Depending on the hyperplastic (goiter), tumor (adenoma, carcinoma), or autoimmune (Hashimoto's thyroiditis, Graves-Basedow's disease) etiology of nodules, surgical treatment consisted of total (28) and subtotal (5) thyroidectomies, unilateral hemithyroidectomies (72), nodules enucleation (3), isthmectomies (3), combined - unilateral hemithyroidectomies and enucleation of the nodule/partial contralateral lobe resections (11) and total thyroidectomy with lymphadenectomy (1). In 82 patients, a frozen section of the glandular tissue was performed to ensure the intraoperative diagnosis of malignancy and to establish the definitive volume of thyroidectomies.

Results: All the patients were discharged home in good conditions. Hormonal substituents were indicated after surgical treatment according to the level of thyroid hormones. Complications of intra- and postoperative period were not determined, except for one patient who developed transient paresis of a recurrent laryngeal nerve due to post-traumatic edema in the early postoperative period, with complete recovery after one month. The relapse of pathology was not identified.

Conclusion: Complex preoperative diagnosis and extemporaneous histological examination allow radical surgical treatment of thyroid nodules in one operative session.

Key words: thyroid nodules, surgical treatment

57

STUDIUL COMPARATIV INTRE HIPOCALCEMIA PARATIREOPRIVA POSTOPERATORIE LA CEI CU REIMPLANTARE VERSUS LA CEI FARA REIMPLANTARE

Maria Paula Comanescu¹, Otilia Boisteanu², Ioana Smaranda Lupusoru¹, Claudia Anamaria Moraru-Suna¹, Alina Calin-Frij², Simona Mihaela Timofte¹, Cosmina Ioana Andone¹, Cristina Preda², Al. Grigorovici²

¹*Clinica a IV-a Chirurgie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi, Romania*

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

Hipocalcemiile reprezinta o consecinta des Intalnita postparatiroidectomie. Ne propunem sa studiem cauzalitatea dintre hipocalcemie si interventiile chirurgicale asupra paratiroidelor. Am selectat 110 pacienti, aflati in evidenta Clinicii de Endocrinologie unde au fost investigati si diagnosticati cu hiperparatiroidism primar, secundar si tertiar si ulterior operati Intre anii 2014-2022 In Clinica a IV-a Chirurgie, pe care i-am Introdus In acest studiu comparativ. Datele colectate au fost introduse Intr-o baza de date si analizate statistic. Lotul selectat a fost Impartit In doua categorii, astfel: 84 de pacienti (78%) fara reimplantare, si 26 de pacienti (22%) cu reimplantare. In ceea ce priveste valorile calcemiilor post-operatorii la cei nereimplantati versus cei reimplantati s-au constatat urmatoarele valori medii: 9,52 (interval valoric 5.60mg/dl-16.10mg/dl) la cei nereimplantati vs. 9.18 (interval valoric 6.17mg/dl – 12.86mg/dl) la cei reimplantati. Pe langa valorile calcemiei au fost urmariti si alti parametrii cu semnificatie In patalogia paratiroidiana, astfel: PT, Mg, P si PTH. Valorile calcemiilor postoperatorii celor doua mari categorii sunt apropiate, categoria reimplantata Inregistrand valori usor mai scazute.

Cuvinte cheie: glande paratiroide, reimplantare, calcemie, hipocalcemie, chirurgie

COMPARATIVE STUDY BETWEEN POSTOPERATION PARATHYROID HYPOCALCEMIA IN THOSE WITH REPLANTATION VERSUS IN THOSE WITHOUT REPLANTATION

Maria Paula Comanescu¹, Otilia Boisteanu², Ioana Smaranda Lupusoru¹, Claudia Anamaria Moraru-Suna¹, Alina Calin-Frij², Simona Mihaela Timofte¹, Cosmina Ioana Andone¹, Cristina Preda², Al. Grigorovici²

¹IVth Surgery Clinic, "St. Spiridon" Iasi, Romania

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

Hypocalcemia is a common consequence of post parathyroidectomy. We aim to study the causality between hypocalcemia and parathyroid surgery. We selected 110 patients, registered in the Endocrinology Clinic where they were investigated and diagnosed with primary, secondary and tertiary hyperparathyroidism and subsequently operated between 2014-2022 in our Fourth Surgery Clinic, which we introduced in this comparative study. The collected data was gathered into a database and statistically analyzed. The selected group was divided into two categories, as follows: 84 patients (78%) without reimplantation, and 26 patients (22%) with reimplantation. Regarding the values of post operation calcium in the non-implanted versus the replanted ones, the following average values were found: 9.52 (value range 5.60mg / dl-16.10mg / dl) in the non-implanted vs. 9.18 (value range 6.17mg / dl - 12.86mg / dl) for those replanted. In addition to the values of calcium, other parameters with significance in the parathyroid pathology were included, as follows: PT, Mg, P and PTH. The values of the post operation calcium levels of the two major categories are almost similar, the replanted category registering slightly lower values.

Key words: Parathyroid glands, replantation, calcium, hypocalcemia, surgery

58

POLIMORFISM LEZIONAL POSTTRAUMATIC – EXPERIENȚA UNUI SERVICIU CHIRURGICAL DE URGENȚĂ PE PARCURSUL A 5 ANI

I.S. Coman^{1,2}, Elena-Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Diana Andreea Drăghici¹, V.A. Porojan¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

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

Introducere: Trauma îndeplinește criteriile unei pandemii, aproximativ 5,8 milioane de oameni decedând anual la nivel mondial din cauza unor leziuni produse de traumatisme.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv, descriptiv pe o perioadă de 5 ani, între 2016-2020, asupra pacienților diagnosticați cu o leziune traumatică în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" din București.

Rezultate: Lotul de studiu a fost constituit dintr-un număr de 798 de pacienți, 515 pacienți de sex masculin și 283 de pacienți de sex feminin. Cea mai frecventă cauză a fost de reprezentată de accidente rutiere, în număr de 319. În lotul de pacienți analizat am întâlnit un număr 80 de cazuri de traumatisme splenice, 53 de pacienți cu traumatisme hepatice și 24 de pacienți cu traumatisme renale. Componenta toracică a fost implicată în bilanțul lezional traumatic la un număr semnificativ de pacienți, în număr de 609. Un număr de 381 pacienți au prezentat traumatisme cranio-cerebrale și craniofaciale. Am întâlnit 145 de pacienți cu leziuni traumatice de coloană vertebrală, în timp ce traumatisme ale membrilor au fost regăsite la 370 de pacienți. S-a constatat că un număr de 288 de pacienți au beneficiat de o procedură chirurgicală de urgență în cadrul clinicii noastre. Un număr de 67 de pacienți au decedat.

Concluzii: Trauma reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât din punct de vedere social, cât și economic, fiind responsabilă de un număr important de decese, dar și prin prisma numărului semnificativ de internări în unitățile spitalicești și al impactului ulterior asupra calității vieții celor implicați.

Cuvinte cheie: traumă, leziune

POSTTRAUMATIC INJURY POLYMORPHISM – THE EXPERIENCE OF AN EMERGENCY SURGICAL DEPARTMENT DURING 5 YEARS

I.S. Coman^{1,2}, Elena-Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Diana Andreea Drăghici¹, V.A. Porojan¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹General Surgery Department, “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

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

Introduction: Trauma meets the criteria for a pandemic, approximately 5.8 million people worldwide passing away from trauma injuries.

Mean and method: We conducted a retrospective, descriptive study, over 5 years, between 2016-2020, over patients diagnosed with a traumatic lesion in the General Surgery Department, “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital from Bucharest.

Results: The study group consisted of 798 patients, 515 male patients and 283 female patients. The most common cause was road accidents, 319 cases. In the analyzed group of patients, we found 80 cases of splenic trauma, 53 patients with liver trauma and 24 patients with kidney trauma. The thoracic component was involved in the traumatic injury assessment in a significant number of patients, 609. A number of 381 patients presented cranio-cerebral and craniofacial trauma. We encountered 145 patients with traumatic spinal cord injuries, while limb injuries were found in 370 patients. It was found that 288 patients benefited from an emergency surgical procedure in our department. A number of 67 patients from the study group died.

Conclusions: Trauma is a major public health problem, both socially and economically, being responsible for a significant number of deaths, but also in terms of the significant number of hospitalizations and the subsequent impact on the quality of life of those involved.

Key words: trauma, injury

59

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI ADENOCARCINOMA RECTAL INFERIOR, MULTIMODAL SI MULTIDISCIPLINAR - PREZENTARE DE CAZ

A. Constantin¹, F. Achim¹, A. Muntean¹, A. Rotariu, Iuliana Vergu², Cristina Iosif³, S. Constantinoiu¹

¹Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “SF MARIA”, Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti

²Departamentul de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

³Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

Adenocarcinoamele mucinoase de rect sunt o entitate patologica distincta, asociate cu rezultate nefavorabile. Datorita comportamentului biologic, raspunsul la radiochimioterapia neoadjuvanta este adesea inferior in comparatie cu tumorile non mucinoase. Prezentam un caz rar, al unei paciente cu adenocarcinom mucinos, la nivelul rectului. Pacienta in varsta de 64 ani, cunoscuta cu HTA cronica in tratament, se prezinta in serviciul nostru cu diagnosticul clinic imagistic si histologic de adenocarcinom rectal cu invazie in septul recto-vaginal si cu expresie intravaginala. Se intervine chirurgical si se monteaza colostomie in continuitate. Evolutie postoperatorie favorabila, pacienta se externeaza pentru a urma protocolul oncologic neoadjuvant (radiochimioterapie). Dupa 4 luni de la prima interventie, pacienta revine la internare si se practica pelvectomie posterioara pe cale abdomino-perineala cu limfadenectomie loco-regionala. Se trimit la examen HP: Anexa stanga+ dreapta, rect,vagin,uter + blocuri adenopatie inghinale drept+stang. Evolutia clinica a fost favorabila, iar pacienta a fost externata in ziua 9 post-operator. Rezultatul HP confirma diagnosticul de Adenocarcinom mucinos de rect inferior, rezidual, infiltrativ in toata grosimea acestuia, pe care o depaseste spre anterior si infiltreaza peretele vaginal posterior pana la 10 mm de limita distala.

Cuvinte cheie: fistula recto-vaginala, pelvectomie, chirurgie oncologica

SURGICAL MANAGEMENT OF LOWER RECTAL ADENOCARCINOMA, MULTIMODAL AND MULTIDISCIPLINARY- CASE PRESENTATION

A. Constantin¹, F. Achim¹, A. Muntean¹, A. Rotariu, Iuliana Vergu², Cristina Iosif³, S. Constantinoiu¹

¹General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Anesthesia and Intensive Care, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

³Department of Pathological Anatomy, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

Mucinous adenocarcinomas of the rectum are a distinct pathological entity associated with poor outcomes. Due to biological behavior, response to neoadjuvant chemoradiotherapy is often inferior compared to non-mucinous tumors. We present a rare case of a patient with mucinous adenocarcinoma of the rectum. The 64-year-old patient, known to have chronic hypertension under treatment, presents to our department with a clinical imaging and histological diagnosis of rectal adenocarcinoma with invasion into the recto-vaginal septum and intravaginal expression. Surgical intervention is performed and a loop colostomy is created. Favorable postoperative evolution, the patient is discharged to follow the neoadjuvant oncological protocol (chemoradiotherapy). 4 months after the first surgery, the patient returns to hospital and a posterior abdomino-perineal pelvicectomy with regional lymphadenectomy is performed. Left+right salphines and ovaries, rectum, vagina, uterus + right inguinal and left node bundles are sent for HP examination. Clinical evolution was favorable and the patient was discharged on postoperative day 9. The HP result confirms the diagnosis of mucinous adenocarcinoma of the lower rectum, residual, infiltrative in all its thickness, which it exceeds anteriorly and inflates the posterior vaginal wall up to 10 mm from the distal limit.

Key words: Rectovaginal fistula, Pelvectomy, Oncological surgery

60

SCURT ISTORIC AL CHIRURGIEI GLANDEI TIROIDE

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, F. Bulgaru^{1,2}, Ioana Anca Ștefanopol¹, Laura Rebegea^{1,2}, D. Voicu¹, S. Constantinoiu³, Rodica Bîrlă³

¹Universitatea Dunărea de Jos Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Ap. Andrei Galați

³UMF Carol Davila București

Primele menționări ale unor exereze de glandă tiroidă par să fi fost făcute în China (2800 î.H.) și apoi în Egipt (1500 î.H.). În secolul I, Pliniu și Juvenal descriau hipertrofia glandei, folosind termenul de bronhocel. Din secolul al II-lea datează primele tiroidectomii realizate de Galen. Acestea au fost urmate de paralizie recurentă. Prima tiroidectomie totală realizată cu succes se pare că a fost făcută de Albucasis în 952. Aceluiași autor îi aparțin descrierile mai multor proceduri chirurgicale. Progresele înregistrate în chirurgia tiroidei s-au făcut foarte lent. Astfel, abia din secolul al XVI-lea avem următoarele dovezi (De Vigo-1501). Din 1510 datează prima mențiune despre cancerul tiroidian (Paracelsus). Descrierea anatomică completă a tiroidei îi aparține lui Vesalius (1534). Descrierea clinică a cancerului tiroidian s-a făcut în secolul al XVIII-lea (Morgagni și Haller- 1728, 1761). Parry a comunicat în 1786 primele cazuri de gușă exoftalmică, iar descrierea completă a bolii au realizat-o Graves (1835) și Basedow (1840). Prima tiroidectomie parțială a fost realizată de Pierre Joseph Desault în 1791. Au urmat Dupuytren (1808), William Blizard (1811) and Henry Earle (1823). Mortalitatea după tiroidectomie era foarte ridicată până la jumătatea secolului al XIX-lea, în principal prin sângerări necontrolate. Acest lucru a fost remediat de Theodor Kocher (student al lui Billroth), care a redus mortalitatea de la 50 la 0,2 % (pe 4000 tiroidectomii efectuate pentru gușă). Acesta practica o chirurgie meticuloasă, precisă, cu păstrarea paratiroidelor și a nervului laringeu recurent. Kocher a obținut un premiu Nobel pentru medicină în 1909. Principiile pe care le-a descris în chirurgia tiroidei sunt încă valide. Halsted, student al lui Kocher, a descris propria tehnică de tiroidectomie, pe care a practicat-o la Spitalul John Hopkins în SUA. În 1923, Plummer a demonstrat pe o serie de 600 de pacienți că mortalitatea a scăzut de la 4 % la 1 % folosind soluția Lugol preoperator. Și chirurgii români și-au adus contribuții importante în chirurgia tiroidei (Th. Ionescu, Severeanu,

Anghel, Botez, Buțureanu, Hortolomei, Iacomi, Caloghera, C. Lazăr, M. R. Diaconescu). Achiziții recente în chirurgia tiroidei includ tehnici minim invazive (minimal access thyroid surgery MITS, minimally invazive video-assisted thyroidectomy MIVAT- aparținând unei echipe italiene Miccoli et al.).

Cuvinte cheie: chirurgie, tiroidă, istoric

A SHORT HISTORY OF THE THYROID SURGERY

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, F. Bulgaru^{1,2}, Ioana Anca Ștefanopol¹, Laura Rebegea^{1,2}, D. Voicu¹, S. Constantinoiu³, Rodica Bîrlă³

¹*Dunarea de Jos University Galati, Faculty of Medicine and Pharmacy*

²*Clinical Emergency County Hospital Sf. Ap. Andrei Galati*

³*University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest*

It seems that the first mention of thyroid gland excision has been made in China (2800 BC) and then in Egypt (1500 BC). In the first century, Plinius and Juvenal described the glandular hypertrophy, using the term bronchocele. The first thyroidectomies performed by Galen date from the second century. These were followed by recurrent paralysis. The first successful total thyroidectomy appears to have been performed by Albucasis in 952. The descriptions of several surgical procedures belong to the same author. Progresses in thyroid surgery have been very slow. Thus, it is only from the 16th century that we have the following evidence (De Vigo-1501). The first mention of thyroid cancer (Paracelsus) dates from 1510. The complete anatomical description of the thyroid belongs to Vesalius (1534). The clinical description of thyroid cancer was made in the eighteenth century (Morgagni and Haller- 1728, 1761). Parry reported the first cases of exophthalmic goiter in 1786 and the full description of the disease was given by Graves (1835) and Basedow (1840). The first partial thyroidectomy was performed by Pierre Joseph Desault in 1791. Dupuytren (1808), William Blizard (1811) and Henry Earle (1823) followed. Mortality after thyroidectomy was very high until the middle of the 19th century, mainly due to uncontrolled bleeding. This was improved by Theodor Kocher (a student of Billroth), who reduced mortality from 50 to 0.2% (per 4,000 thyroidectomy performed for goiter). He underwent meticulous, precise surgery to preserve the parathyroid glands and the recurrent laryngeal nerve. Kocher won a Nobel Prize in Medicine in 1909. The principles he described in thyroid surgery are still valid. Halsted, a Kocher's student, described his own thyroidectomy technique, which he practiced at Johns Hopkins Hospital in the United States. In 1923, Plummer demonstrated in a series of 600 patients that mortality had decreased from 4% to 1% using the preoperative Lugol's solution. Romanian surgeons have also made important contributions to thyroid surgery (Th. Ionescu, Severeanu, Anghel, Botez, Buțureanu, Hortolomei, Iacomi, Caloghera, C. Lazăr, M. R. Diaconescu). Recent acquisitions in thyroid surgery include minimally invasive techniques (minimally invasive thyroid surgery MITS, minimally invasive video-assisted thyroidectomy MIVAT- belonging to an Italian team Miccoli et al).

Key words: surgery, thyroid, history

61

ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ PENTRU TRATAMENTUL CANCERULUI ESOFAGIAN TORACIC - PREZENTARE VIDEO

S. Constantinoiu, F. Achim, A. Constantin, A. Rotariu, A. Muntean, Rodica Bîrlă, M. Gheorghe, P. Hoara, D. Predescu
Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

Esofagectomia minim invazivă (MIE) are deja o istorie de 30 de ani de dezvoltare și îmbunătățire continuă și este o alternativă fezabilă la abordul clasic pentru tratamentul cancerului esofagian toracic rezecabil, chiar și după radiochimioterapie neoadjuvantă. Esofagectomia minim invaziva a fost introdusa in practica chirurgicala curenta pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea perioperatorie, si s-a remarcat prin imbunatatirea calitatii vietii in

perioada postoperatorie și reducerea duratei spitalizării cu rezultate oncologice similare tehnicii clasice. Impunerea tehnicii minim invazive ca și standard de aur în tratamentul chirurgical al cancerului esofagian avansat local necesită o analiză atentă a disponibilităților tehnice existente datorită costurilor crescute asociate. În această lucrare, descriem tehnica operatorie a esofagectomiei minim invazive prin triplul abord McKeown modificat toraco-laparoscopic. Esofagectomia minim invazivă este o intervenție chirurgicală cu o durată lungă în care respectarea cu strictețe a timpilor operatorii reduce riscul apariției complicațiilor intraoperatorii. Fiecare timp operator are o curbă lungă de învățare, însă experiența preliminară în chirurgia clasică a esofagului facilitează efectuarea în siguranță inclusiv a disecției mediastinale extensive, atât de importantă în prelevarea stărilor ganglionare periesofagiene ceea ce contribuie la optimizarea prognosticului oncologic al pacienților.

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

MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR TREATMENT OF THORACIC ESOPHAGEAL CANCER - VIDEO PRESENTATION

S. Constantinoiu, F. Achim, A. Constantin, A. Rotariu, A. Muntean, Rodica Birlă, M. Gheorghe, P. Hoara, D. Predescu
General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Minimally invasive esophagectomy (MIE) already has a 30-year history of continuous development and improvement and is a feasible alternative to the classic approach to treating resectable thoracic esophageal cancer, even after neoadjuvant chemoradiotherapy. Minimally invasive esophagectomy has been introduced in current surgical practice to reduce perioperative morbidity and mortality, and has been noted for improving the quality of life in the postoperative period and reducing the length of hospitalization with oncological results similar to the classic technique. Imposing the minimally invasive technique as the gold standard in the surgical treatment of locally advanced esophageal cancer requires a careful analysis of the existing technical availability due to the associated high costs. In this presentation, we describe the surgical technique of minimally invasive esophagectomy by the thoraco-laparoscopically modified McKeown triple approach. Minimally invasive esophagectomy is a long-term surgery in which strict adherence to operating times reduces the risk of intraoperative complications. Each operating time has a long learning curve, but preliminary experience in classical esophageal surgery facilitates the safe performance of extensive mediastinal dissection, so important in resection of periesophageal lymph nodes stations which helps to optimize the oncological prognosis of patients.

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

62

CANCERUL COLORECTAL SINCRON; PARTICULARITATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

V.D. Constantin^{1,2}, B. Socea^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V. Baleanu², V. Sandu², A. Silaghi², I. Motofei^{1,2}

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

²Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti, Romania

Obiective: Cancerul colorectal sincron (S-CRC) este o formă rară de malignitate digestivă. Presupune cel puțin două cancere colorectale primare, diagnosticate concomitent sau în decurs de 6 luni de la evaluarea/terapia inițială. Studiul actual investighează particularitățile diagnosticului și tratamentului pentru S-CRC, la un grup de pacienți prezentați pentru simptomatologie de tract digestiv inferior.

Materiale și metode: Un studiu retrospectiv a fost realizat pe 167 de pacienți, diagnosticați și tratați pentru cancer colorectal în ultimii cinci ani. Datele studiului (anamneza/ prezenta afecțiunilor preneoplazice asociate, date paraclinice și imagistice, protocolul de tratament) au fost extrase din înregistrări. Grupul de studiu a inclus 73 de bărbați

si 94 de femei, cu o varsta medie de aproximativ 68 de ani.

Rezultate: Sase pacienti au fost diagnosticati si tratati pentru S-CRC, plasat astfel: cec si colon transvers, colon ascendent si transvers, colon descendent si sigmoid (doua cazuri), colon transvers si sigmoid, colon transvers si jonctiune rectosigmoidiana. Primul caz a fost diagnosticat cu boala Crohn acum 14 ani. Pacientii cu tumori de colon descendent si sigmoid au fost diagnosticati intraoperator, atat cu tumori sincrone, cat si cu polipoza hiperplazica asociata.

Concluzii: In acest studiu, leziunile colorectale preneoplazice au fost identificate la jumatate din cazurile de S-CRC. Diagnosticul a fost completat intraoperator la 2 pacienti (colonoscopia s-a oprit la prima leziune, examenul CT a fost neconcludent/ absent), dar fara a influenta tehnica chirurgicala fata de cazurile diagnosticate preoperator. Examinarea intraoperatorie ramane asadar o etapa esentiala in chirurgia colorectala, necesara completarii diagnosticului la unii dintre pacientii cu S-CRC.

Cuvinte cheie: cancer de colon, sincron, particularitati, diagnostic, tratament

SYNCHRONOUS COLORECTAL CANCER; PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

V.D. Constantin^{1,2}, B. Socea^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V. Baleanu², V. Sandu², A. Silaghi², I. Motofei^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²St. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

Objectives: Synchronous colorectal cancer (S-CRC) is a rare form of digestive malignancy. It is defined as more than one primary colorectal cancer, diagnosed either concomitantly or within 6 months of the initial assessment/therapy. The current study investigates the particularities of diagnosis and treatment for S-CRC, in a group of patients presented with specific digestive tract symptoms.

Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 167 patients, diagnosed and treated for colorectal cancer in the last five years. The study data (anamnesis/ the presence of associated preneoplastic conditions, para-clinical and imaging data, treatment protocol) were extracted from our records. The study group included 73 men and 94 women, with a mean age of about 68 years.

Results: Six patients were diagnosed and treated for S-CRC, being placed as follows: cecum and transverse colon, ascending and transverse colon, descending and sigmoid colon (two cases), transverse and sigmoid colon, transverse colon and rectosigmoid junction. The first case was diagnosed with Crohn's disease 14 years ago. The patients with descending and sigmoid colon tumors were diagnosed intraoperatively, with both synchronous tumors and associated hyperplastic polyposis.

Conclusions: In this study, preneoplastic colorectal lesions were identified in half of the S-CRC cases. Diagnosis was completed intraoperatively in 2 patients (colonoscopy stopped at the first lesion, and the CT examination was inconclusive or absent), but without influencing the surgical technique compared to cases diagnosed preoperatively. Consequently, intraoperative examination remains an essential step in colorectal surgery, being necessary to complete diagnosis in some S-CRC patients.

Key words: colon cancer, synchronous, particularities, diagnosis, treatment

63

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PATOLOGIEI TIROIDIENE – STUDIU SINGLE CENTER

Ioan Cordos, Vlad Dobrea, George Codrut Cosoveanu, Ana Adelina Afetelor

Institutul de Pneumoftiziologie, Bucuresti

Introducere: Tratamentul chirurgical al patologiilor tiroidiene reprezinta la ora actuala un subiect de interes, mai ales in contextul abordului multidisciplinar al acestor pacienti. Lucrarea de fata reprezinta experienta echipei de chirurgie toracica de la Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" in managementul acestor afectiuni.

Material si Metoda: Acest studiu este unul descriptiv, retrospectiv, pe un lot de 78 de pacienti l-a care s-a intervenit chirurgical in vederea rezectiei tiroidiene, in perioada 2015-2022, in cadrul sectiei de Chirurgie Toracica a IPMN. Scopul lucrarii este reprezentat de stabilirea celei mai bune conduite chirurgicale a acestor pacienti, in functie de prezentarea clinica si de rezultatele investigatiilor efectuate in perioada preoperatorie.

Rezultate: Dintre cei 78 de pacienti inclusi in studiu, 46 (58,97%) au suferit interventii prin abord cervical anterior simplu, in timp ce 28 (35,89%) au necesitat extensia inciziei catre inferior, iar 4 (5,12%) dintre pacienti au necesitat sternotomie partiala. 43 (55,1%) dintre pacienti au suferit tiroidectomie totala, in timp ce 11 (14,1%) dintre acestia au necesitat rezectii extinse la nivelul laringelui si traheei, cu sau fara posibilitatea de anastomoza termino-terminala. 67 dintre pacienti au necesitat drenajul lojei tiroidiene, ce a fost suprimat la maxim 4 zile postoperator. Complicatiile cele mai frecvente au fost de efracție vasculara, ce a necesitat aplicarea de procedee de hemostaza suplimentara (3 pacienti). O alta complicatie redutabila in managementul chirurgical al patologiei tiroidiene este reprezentata de lezarea nervilor laringei si a fost intalnita intr-un caz, ce a necesitat reinterventie precoce post-operator pentru efectuarea traheostomei definitive. Cel mai frecvent diagnostic anatomo-patologic a fost gusa multinodulara (32 pacienti), urmata de carcinomul tiroidian papilar (18 cazuri).

Concluzii: Evolutia post-operatorie imediata a fost favorabila in 91,02% dintre cazuri. Nu a fost inregistrat niciun deces intra-operator sau imediat post-operator, iar complicatiile au avut o rata de 9%. Rata morbiditatii ramane crescuta la pacientii care sufera interventii de excizie tiroidiana in contextual patologiei neoplazice. Prezenta tesutului tiroidian plonjant la nivelul mediastinului creste necesitatea unei incizii prelungite catre inferior, pentru a putea corecta eventualele accidente vasculare intraoperatorii. Rezectia traheala in acest context ramane o provocare pentru echipa chirurgicala. Este importanta coordonarea intre echipa chirurgicala, cea anestezica si medicul bronhoscopist in contextul patologiei tiroidiene.

Cuvinte cheie: tiroidectomie, gusa multinodulara mediastinala, carcinom papilar tiroidian

THE SURGICAL MANAGEMENT OF THE THYROID PATHOLOGY - SINGLE CENTER STUDY

Ioan Cordos, Vlad Dobrea, George Codrut Cosoveanu, Ana Adelina Afetelor

Institutul de Pneumoftiziologie, Bucuresti

Introduction: The surgical treatment of the thyroid pathology is currently a topic of interest, especially because of the multidisciplinary approach of these patients. The present study represents the experience of the thoracic surgery team of "Marius Nasta" Institute of Pneumophtisiology in the management of these diseases.

Material and Method: This study is a descriptive, retrospective study on a group of 78 patients who underwent thyroid resection surgery, between 2015 and 2022, in the department of Thoracic Surgery of IPMN. The aim of the study is to determine the best surgical management of these patients, according to their clinical presentation and the results of the investigations performed in the preoperative period.

Results: 78 patients were included in the study. 46 patients (58.7%) underwent surgery by simple anterior cervical approach, while 28 (35.89%) required inferior extensions of the incision and 4 (5.12%) patients required partial sternotomy. 43 (55.1%) of patients underwent total thyroidectomy, while 11 (14.1%) of patients required extended laryngeal and tracheal resections, with or without the possibility of end-to-end anastomosis. 67 (85,9%) of the patients required cervical drainage, which was removed within 4 days postoperatively. The most frequent complication was hemorrhage, which required additional haemostasis procedures (3 patients). Another important complication in the surgical management of thyroid pathology is the laryngeal nerve injury and was encountered in one case, which required early post-operative reintervention to perform definitive tracheostomy. The most common pathological diagnosis was multinodular goiter (32 patients), followed by papillary thyroid carcinoma (18 cases).

Conclusions: Immediate postoperative outcome was favorable in 91.02% of cases. No intra-operative or immediate post-operative death was recorded and complications had a rate of 9%. The morbidity rate remains high in patients undergoing thyroid excision surgery in the context of neoplastic pathology. The presence of thyroid tissue plunging into the mediastinum increases the need for an inferiorly extended incision in order to correct possible intraoperative vascular accidents. Tracheal resection in this context remains a challenge for the surgical team. Coordination between the surgical team, the anaesthetic team and the bronchoscopist is important in the context of thyroid pathology.

PREZENTAREA CAZULUI: COLEDOCOLITIAZĂ CU FISTULĂ COLECISTO-DUODENALĂ ȘI ABSCESE HEPATICE MULTIPLE

C. Cosma^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Introducere: Fistulele vezicii biliare-duodenale cu abcese hepatice sunt complicații patologice rare și prezente, de obicei, la pacienții cu litiază biliară netratată. Courvoisier le-a descris în 1890 ca o complicație rară a colecistitei.

Material și Metodă: Această lucrare prezintă tratamentul chirurgical al unei fistule colecisto-duodenale cu multiple abcese hepatice.

Rezultate: Prezentăm o pacientă în vârstă de 67 de ani internată în Secția I Chirurgie SCJU Tg.Mures cu manifestare clinică specifică colecistitei. Am efectuat o laparoscopie exploratorie care dezvăluie o vezică biliară inflamată cu multiple abcese hepatice. Conversia a fost necesară cu colecistectomie anterogradă și suturarea fistulei colecisto-duodenale. În plus, am efectuat explorarea căilor biliare primare relevând multipli calculi infracentrici și o angiocolită supurată. Abscesele hepatice (segmentul V, VI, VII) au fost evacuate cu un drenaj Kehr montat. Îngrijirea postoperatorie a inclus tratament cu antibiotice cu monitorizarea funcțiilor hepatice și renale. Pacientul a fost externat într-o zi postoperatorie 19 cu drenaj Kehr biliar.

Concluzii: Deși rară fistula vezicii colecisto-duodenale poate reprezenta o provocare chirurgicală datorită simptomatologiei sale nespecifice. Morbiditatea și mortalitatea sunt mari atunci când sunt asociate cu abcese hepatice extinse.

Cuvinte cheie: coledocolitiază, abcese hepatice, fistulă vezică biliară-duodenală

CASE PRESENTATION: CHOLEDOCHOLITHIASIS WITH GALLBLADDER-DUODENAL FISTULA AND MULTIPLE HEPATIC ABSCESSES

C. Cosma^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Introduction: Gallbladder-duodenal fistulas with hepatic abscesses are rare pathological complications and present, usually in patients with an untreated gallstone. Courvoisier described them in 1890 as a rare complication of cholecystitis.

Material and Methods: This paper presents the surgical treatment of a gallbladder-duodenal fistula with multiple hepatic abscesses.

Results: We present a 67-year-old female patient admitted to the First Surgical Department SCJU Tg.Mures with clinical manifestation specific for cholecystitis. We performed an exploratory laparoscopy revealing an inflamed gallbladder with multiple liver abscesses. Conversion was required with antegrade cholecystectomy and the suturing of the gallbladder-duodenal fistula. In addition, we performed the exploration of the primary biliary tract revealing multiple gallstones and a suppurative angiocholitis. Liver abscesses (segment V, VI, VII) were evacuated with a Kehr drainage mounted. Postoperative care included antibiotic treatment with liver and renal functions monitorization. The patient was discharged on a postoperative day 19 with biliary Kehr drainage.

Conclusion: Although rare gallbladder-duodenal fistula can represent a surgical challenge due to its nonspecific symptomatology. Morbidity and mortality are high when associated with extended hepatic abscesses.

Key words: choledocholithiasis, hepatic abscesses, gallbladder-duodenal fistula

RECONSTRUCȚII FIZIOLOGICE VS. NON-FIZIOLOGICE DUPĂ TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

C. Cosma^{1,2}, C. Nicolescu^{1,2}, C. Russu^{1,2}, V. Butiurcă^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Introducere: Diferite tehnici de reconstrucție sunt aplicate după gastrectomie în neoplasmul gastric. Trebuie păstrată o stare nutrițională bună și se pune un accent puternic pe indicele de calitate a vieții care monitorizează morbiditatea postoperatorie. Reconstrucția Pean-Billroth-I (fiziologică) și Roux-en-Y/Billroth-II (nefiziologică) se aplică cu avantajele și dezavantajele lor.

Material și Metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă pe trei ani (2019-2021) a tuturor pacienților diagnosticați și tratați pentru cancer gastric din Clinica Chirurgică 1-SCJU.Tg Mureș cu anastomoză fiziologică și nefiziologică. S-au obținut date din dosarele pacientului și protocoalele operatorii. De asemenea, a fost analizată urmărirea paraclinică și clinică.

Rezultate: Am înregistrat 82 de pacienți cu o vârstă medie de 67 de ani și o predominanță masculină de 72%. Tipul histologic predominant a fost adenocarcinomul (88%). Reconstrucțiile fiziologice au evidențiat un rezultat postoperator mai bun cu o rată de complicații de 5% ($p=0,0012$) și o rată scăzută de recurență de 2,5% ($p=0,0033$) cu un indice al calității de viață mai bun. În plus, lotul nefiziologic a înregistrat o evaluare paraclinică postoperatorie mai bună (endoscopie superioară): evaluare reflux - scor Los Angeles ($p=0,001$).

Concluzii: În concluzie, ambele anastomoze sunt fezabile și sigure și pot fi aplicate pentru tratamentul chirurgical al cancerului gastric. Anastomoza fiziologică raportează complicații chirurgicale, rate de morbiditate și mortalitate mai scăzute și oferă un indice de calitate a vieții mai bun.

Cuvinte cheie: fiziologic, gastrectomie, cancer gastric

PHYSIOLOGICAL VERSUS NON- PHYSIOLOGICAL RECONSTRUCTIONS AFTER SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER

C. Cosma^{1,2}, C. Nicolescu^{1,2}, C. Russu^{1,2}, V. Butiurcă^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Introduction: Different reconstruction techniques are possible after gastrectomy in gastric neoplasms. Good nutritional status must be preserved, and there is a strong focus on the quality of life index that monitors postoperative morbidity. Pean-Billroth-I (physiological) and Roux-en-Y/Billroth-II (non-physiological) reconstruction are applied with their advantages and disadvantages.

Material and Methods: We conducted a retrospective analysis over three years (2019-2021) of all patients diagnosed and treated for gastric cancer in the Surgical Clinic 1-SCJU.Tg Mures with physiological and non-physiological anastomosis. Data were obtained for the patient's files and operation protocols. Paraclinical and clinical follow-up was also analyzed.

Results: We recorded 82 patients with an average age of 67 years and a male predominance of 72%. The predominant histological type was adenocarcinoma (88%). Physiological reconstructions revealed a better postoperative outcome with a 5% complication rate ($p=0.0012$) and a low recurrence rate of 2.5% ($p=0.0033$) with a better quality of life index. In addition, the non-physiological group recorded a better postoperative paraclinical evaluation (upper endoscopy): reflux evaluation -Los Angeles score ($p=0.001$).

Conclusion: In conclusion, both anastomoses are feasible and safe and can be applied for the surgical treatment of gastric cancer. Physiological anastomosis reports lower surgical complications, morbidity, and mortality rates and offers a better quality of life index.

ULCER PILORIC STENOZANT, PENETRANT IN PANCREAS- DIFICULTATI SI COMPLICATII IN CONDUITA TERAPEUTICA CHIRURGICALA- PREZENTARE DE CAZ

A. Cote, Roxana Negrut, M. Pop, I. Antal

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Universitatea din Oradea Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Pacient in varsta de 28 de ani, prezinta epigastralgiei, varsaturi precoce postprandial, scadere marcata in greutate. Endoscopia digestiva superioara evidentiaza multiple ulcere cu stenoza pilorica si insuficienta evacuatorie gastrica. Sub tratament medical de la varsta de 8 ani nu se constata ameliorarea, astfel, stabilindu-se necesitatea tratamentului chirurgical. Intraoperator, la nivelul pilorului si bulbului duodenal se evidentiaza o formatiune fibrotica, stenoza; zona ulcerativa este penetranta partial in capul pancreatic. Se practica gastrectomie subtotala cu anastomoza gastro-duodenala Hoffmeister-Finsterer. Evolutia nefavorabila impune reinterventia chirurgicala. Se evidentiaza coleperitoneu, pete de citosteatonecroza la nivelul capului pancreatic cu erodarea coledocului si a ductului Wirsung, fistula anastomotica la nivelul transei posterioare gastro-duodenale, necroza bontului duodenal. Se practica desfiintarea anastomozelor, cateterizarea ductului Wirsung pe tub de polietilena, necrosectomia capului pancreatic cu ventuzare duodeno-pancreatica pe ansa jejunala în Y a la Roux, pe aceeasi ansa jejunala se efectueaza anastomoza gastro-jejunala Hoffmeister-Finsterer colecistectomie tactica si drenaj transcistic. La 2 ani postoperator, pacientul prezinta scaune diareice imediat postprandial, epigastralgiei. Se efectueaza gastrografie si EDS care confirma diagnosticul de fistula cu colonul transvers. Intraoperator se evidentiaza un bloc aderential la nivelul anastomozelor gastro-jejunale cu fistula anastomotica la nivelul 1/3 medie a colonului transvers si 2 ulcere peptice anastomotice. Se practica resectia anastomozelor gastro-jejunale in bloc cu 1/3 medie a colonului transvers si refacerea anastomozelor jejuno-jejunala T-T, gastro-jejunala T-L pe prima ansa jejunala deasupra piciorului ansei în Y efectuata anterior si anastomoza colo-colica T-T. Particularitatea cazului consta in evolutia patologiei ulceroase la un pacient tanar si complicatiile postoperatorii imediate si tardive.

Cuvinte cheie: ulcer piloric; stenoza pilorica; complicatii; tratament chirurgical

PYLORIC STENOSIS DUE TO ULCERATION, PENETRATING INTO THE PANCREAS – DIFFICULTIES AND COMPLICATIONS IN THE SURGICAL THERAPEUTIC BEHAVIOR- CASE PRESENTATION

A. Cote, Roxana Negrut, M. Pop, I. Antal

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea; Universitatea din Oradea Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

A 28 -year -old patient presents epigastric pain, early vomiting in fed state, marked weight loss. Superior digestive endoscopy (EDS) highlights multiple ulcers with pyloric stenosis and delayed gastric emptying. Under medical treatment from the age of 8, there is no improvement, thus establishing the need for surgical treatment. Intraoperative exploration highlighted a fibrotic stenosis at the level of the duodenal pile and bulb; The ulcerative area is partially penetrating into the pancreatic head. Subtotal gastrectomy with gastro-duodenal anastomosis is performed. The unfavorable evolution requires surgical reintervention. A diffuse coleperitoneum is highlighted, spots of cytoateonecrosis at the level of the pancreatic head with the erosion of the choledoch and the duct of Wirsung, anastomotic fistula in the posterior gastro-duodenal tranche, the necrosis of the duodenal bont. It is practiced anastomosis dispensing, the catheterization of the Wirsung duct on polyethylene tube, the necrosectomy of the pancreatic head with duodeno-pancreatic suction in the Roux-en-Y jejunostomy , on the same jejunal handle is performed gastro-jejunal anastomosis Hoffmeister-Finsterer, cholecistectomy, transcystic biliary drainage. At 2 years postoperatively, the patient presents postprandial diarrhea, epigastric pain. Gastrography and EDS are

performed, being able to confirm the diagnosis of fistula with the transverse colon. Intraoperative exploration highlighted an adherent block at the level of gastro-jejunal anastomosis, with fistula at the middle of the transverse colon and 2 anastomotic peptic ulcers. The resection of the gastro-jejunal anastomosis in block with part of the transverse colon and the restoration of the jejuno-jejunal T-T anastomoses, gastro-jejunal T-L anastomoses on the first jejunal handle over the Y loop and colocolic T-T anastomosis is performed. The particularity of the case consists in the evolution of the ulcerative pathology in a young patient and the immediate and late postoperative complications.
Key words: pyloric ulcer; pyloric stenosis; complications; surgical treatment

67

CHIRURGIA DE URGENTA A CANCERULUI COLORECTAL COMPLICAT

Cotirlet Adrian, Popa Eduard, Cosa Raluca, Gavril Laura Gabriela

Introducere: Cancerul colorectal reprezinta o problema de sanatate publica cu un impact important asupra morbiditatii si mortalitatii populatiei, analiza datelor medicale contemporane evidentiind o crestere exponentiala a bolnavilor cu aceasta patologie în ultimii 20 de ani.

Material si metoda: In perioada 2017-2021 au fost inregistrate in sectia noastra 124 cazuri de cancer colorectal complicat cu ocluzie (63), perforatie (29) sau hemoragie (32), cu varste cuprinse intre 33 si 92 de ani, majoritare fiind decadele VI – VII. Raportul pe sexe a fost predominant masculin (75/49), cele mai multe cazuri prezentandu-se in stadii avansate (Dukes III, IV).

Rezultate: Varsta inaintata a pacientilor (majoritatea peste 55 de ani), stadiul avansat al tumorilor (23% din cazuri fiind stadiul IV), comorbiditatile asociate cat si caracterul de urgenta al interventiilor chirurgicale au favorizat atat aparitia complicatiilor postoperatorii (fistule anastomotice, evisceratii, supuratii parietale), cat si cresterea morbiditatii si mortalitatii peroperatorii.

Concluzii: Tratamentul cancerului colorectal complicat are in continuare o morbiditate si mortalitate ridicata, impunand o conduita flexibila adaptata fiecarui caza in parte, reusindu-se ameliorarea rezultatelor prin adaptarea strategiei terapeutice in functie de localizarea tumorii, tipul complicatiei, varsta pacientului si bolile asociate, cu respectarea principiilor oncologice.

Cuvinte cheie: colorectal, cancer

68

PREZENTARE CAZ: CHIRURGIE DE URGENȚĂ PENTRU CORP RECTAL STRĂIN

A. Coțovanu^{1,2}, H. Kovacs¹, C. Cosma^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Introducere: Corpul străin rectal în chirurgia generală de urgență poate reprezenta o provocare cu multiple complicații. Deși majoritatea corpurilor pot fi îndepărtate după relaxare musculară, dilatație anală sau proceduri endoscopice, corpurile rectale străine gigantice pot duce la intervenții chirurgicale majore în anumite condiții.

Material și Metodă: Această lucrare prezintă managementul chirurgical de urgență a unui corp rectal străin gigant.

Rezultate: Prezentăm un pacient în vârstă de 43 de ani care s-a prezentat la secția de urgență UPU-SMURD cu un corp străin intrarectal gigant (cupă de sticlă) asociat cu sângerare rectală. Evaluarea CT abdominală a evidențiat un corp intrarectal de 70 mm diametru. După multiple încercări de îndepărtare manuală a corpului străin prin dilatare anală, s-a decis efectuarea unei laparotomii exploratorii. Am efectuat o incizie rectală mijlocie cu extragerea cupei de sticlă. Din cauza afectării regiunii rectale și a riscului de fistulă intestinală, am decis să efectuăm o procedura Hartmann I. Nu au fost înregistrate complicații postoperatorii iar pacientul a fost externat în ziua a șaptea.

Concluzii: Procesul de tratament într-un cadru de urgență pentru corpurile rectale străine este încă o problemă complexă. Caracteristicile obiectelor, cum ar fi calitățile de tăiere, dimensiunea, materialul și adâncimea de inserție sunt factori determinanți în tratamentul chirurgical și, de asemenea, urmărirea postoperatorie a pacientului.

Cuvinte cheie: corp străin, chirurgie de urgență, rectul

CASE PRESENTATION: EMERGENCY SURGERY FOR FOREIGN RECTAL BODY

A. Cotovanu^{1,2}, H. Kovacs¹, C. Cosma^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mures Romania

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

Introduction: Rectal foreign body in general surgery emergency can represent a challenge with rising complications. Although most bodies can be removed after muscular relaxation, anal dilatation, or endoscopic procedure, giant foreign rectal bodies can lead to major surgery in particular conditions.

Material and Methods: This paper presents a giant foreign rectal body's emergency surgical management and challenges.

Results: We present a 43 years old patient who presented at the UPU-SMURD emergency department with a giant intrarectal foreign body (glass cup) associated with rectal bleeding. Abdominal CT evaluation revealed an intrarectal body of 70 mm diameter. After multiple attempts to manually remove the foreign body by rectal dilatation, it was decided to perform an exploratory laparotomy. We performed a middle rectal incision with the extraction of the glass cup. Due to damage to the rectal region and intestinal fistula risk, we decided to perform a Hartmann I procedure. No postoperative complications were recorded with the patient discharged on day seven.

Conclusion: The treatment process in an emergency setting for foreign rectal bodies is still a complex issue. The characteristics of objects such as cutting qualities, size, material, and depth of insertion are determinative factors in determining surgical procedures and also postoperative follow up of the patient

Key words: foreign body, emergency surgery, rectum

69

CANCERUL DE COLON DREPT ȘI STÂNG: O COMPARAȚIE A REZULTATELOR POST INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ DE URGENȚĂ

Crăciun Roxana¹, Bogaciu Cristiana¹, Nica Anca^{1,2}, Carâp Alexandru^{1,2}, Socea Bogdan^{1,2}, Constantin Vlad^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mures Romania

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

Scop: Cancerul colorectal, una dintre neoplaziile cele mai frecvente și cu o mortalitate crescută, este considerat o patologie heterogenă: tumorile colonului drept sunt diferite de cele ale colonului stâng, cu o embriogeneza dar și o funcție diferită a celulelor de origine. În literatură există dovezi care arată că neoplaziile colonului drept au un prognostic mai nefavorabil, cu o mortalitate mai mare. Scopul nostru a fost de a afla dacă aceeași regulă se aplică și pacienților care au necesitat o intervenție chirurgicală în urgență.

Materiale și metodă: Studiul este unul retrospectiv, incluzând pacienții care au avut o intervenție chirurgicală în urgență în perioada 2017-2021. Mortalitatea intraspitalicească a fost comparată la cei cu cancer al colonului drept sau stâng.

Rezultate: Dintre toate intervențiile în urgență, 142 au fost din cauza cancerului colorectal, 46 dintre tumori fiind localizate la nivelul colonului drept și 96 la nivelul colonului stâng. Majoritatea pacienților aveau peste 65 de ani (69%) și aproximativ 42% au asociat o leziune perforată sau penetrantă. Mortalitatea generală a fost 33,1%, cu doar 23% pentru neoplaziile colonului drept și 37,5% pentru cel stâng. Deși raportul dintre sexe a fost 79:63 pentru sexul masculin, 53.2% dintre decese au fost la femei.

Concluzii: Diferențele observate între cancerul colonului drept și cel stâng la pacienții cu intervenții chirurgicale electivă, par să nu se mai aplice atunci când se realizează o intervenție în urgență. Statusul preoperator al pacientului are o valoare predictivă mai mare pentru mortalitatea intraspitalicească decât localizarea leziunii tumorale.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, colon drept, colon stâng, chirurgie de urgență

RIGHT VERSUS LEFT COLON CANCERS: A COMPARISON REGARDING OUTCOMES AFTER EMERGENCY SURGERY

Crăciun Roxana¹, Bogaciuc Cristiana¹, Nica Anca^{1,2}, Carâp Alexandru^{1,2}, Socea Bogdan^{1,2}, Constantin Vlad^{1,2}

¹*Surgery Department, „St. Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

²*Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Aim: Colorectal cancer (CRC), one of the most common cancers worldwide with a high mortality rate, is considered a heterogeneous disease: right-sided colon cancers are different from left-sided tumors, due to embryogenesis and physiological functions of their origin cells. There is evidence in the literature showing that right colon cancers have a more unfavorable prognosis with higher mortality rates. We attempted to find out if the same mortality rates apply to patients with CRC requiring emergency surgery.

Materials and method: This is a single-center, retrospective cohort study including patients who have undergone emergency surgery for CRC from 2017 to 2021. The in-hospital mortality of patients with right-sided tumors or left-sided tumors was compared.

Results: From all the emergency surgeries performed, 142 were due to emergency presentation of colon cancers, of which 46 were located on the right side of the colon and the other 96 on the left side of it. Many patients were over 65 years old (69%) while almost 42% associated a perforation or penetration. The overall mortality was 33.1% with just 23% for right-sided lesions and 37,5% for the left-sided ones. Even though the male-to-female ratio was 79:63, 53.2% of all deceased patients were women.

Conclusions: Differences in right versus left-sided colon cancers that were demonstrated in patients that underwent elective surgery don't seem to apply for those patients that need emergency interventions. The patient's status prior to surgery has a higher predictive value for the in-hospital mortality than the side of the colonic injury.

Key words: colon cancer, right side, left side, emergency surgery,

70

ABORDUL LAPAROSCOPIC RETROMUSCULAR AL HERNIILOR INCIZIONALE – INDICATII, TEHNICA, REZULTATE IMMEDIATE

Diana Teodora Cucu, R. Victor, M. Lica, T. Patrascu

Sectie Chirurgie, Life Memorial Hospital Medlife Bucuresti; Romania

Sectia Chirurgie, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti, Romania

Introducere: eTEP (enhanced view total extraperitoneal) reprezinta un abord modern minim invaziv de rezolvare a herniilor peretelui abdominal. Fiind descrisa si introdusa recent printre tehnicile reparatorii in patologia herniara, datele stiintifice sunt mai putin numeroase.

Material si metoda: Au fost analizate retrospectiv 112 de cazuri de hernie incizionala (mediana, laterala) pe o perioada de aproximativ 5 ani (iunie 2016-octombrie 2021) efectuate intr-un singur centru, de catre un singur operator.

Rezultate: Lotul cuprinde 42 barbati si 70 femei. In medie: varsta 58 ani; BMI 30; ASA 2. 83,9% dintre hernii sunt mediane. Diametrul defectului (W): 2-25 cm. Rata de conversie este 5,8%. Durata interventiilor: 60 – 510 minute. Timpul operator mediu este influentat de dimensiunea defectului (W1: 115 minute; W3: 286 minute) si de necesitatea asocierii tehnicii de separare posterioara a componentelor -TAR (eTEP: 146 minute; eTEP-TAR: 273 minute). Timpul operator nu e influentat de sex, varsta, BMI, ASA. Au fost înregistrate 2 complicatii intraoperatorii

(1,8%) ce au fost rezolvate in acelasi timp chirurgical. Durata medie de spitalizare este de 41 de ore, cu un minim de 20 ore si un maxim de 169 de ore (7 zile). Complicatiile postoperatorii ce au necesitat reinternare si re-operatie (hematom, ocluzie, dehiscenta sutura): 6 (5,4%); complicatii septice 0; mortalitatea este 0.

Concluzii: Tehnica eTEP este fezabila, fiind utilizata pentru a trata o patologie extinsa. Durata interventiei chirurgicale nu este influentata de caracteristicile pacientului, ci de cele ale herniei incisionale, iar rata de complicatii este redusa.

Cuvinte cheie: eTEP, hernii incisionale, TAR, plasa retromuscular

RETROMUSCULAR LAPAROSCOPIC APPROACH IN INCISIONAL HERNIA – INDICATIONS, TECHNIQUE, EARLY RESULTS

Diana Teodora Cucu, R. Victor, M. Lica, T. Patrascu

Life Memorial Hospital Medlife, Bucharest; Romania

Clinical Hospital Dr. I. Cantacuzino, Bucharest; Romania

Introduction: eTEP (enhanced total extraperitoneal view) is a modern minimally invasive approach described for reconstruction of abdominal wall hernias. The fact that it has been recently described and introduced among the repair techniques in hernia pathology, the scientific data are less numerous.

Material and method: 112 cases of incisional hernia (median, lateral) were retrospectively analyzed over a period of approximately 5 years (June 2016-October 2021) performed in a single center, by a single operator.

Results: The group includes 42 men and 70 women. On average: age 58; BMI 30; ASA 2. 83.9% of hernias are median. Defect diameter (W): 2-25 cm. The conversion rate is 5.8%. Duration of interventions: 60 - 510 minutes. The mean operative time is influenced by the size of the defect (W1: 115 minutes; W3: 286 minutes) and by the need to combine the posterior separation of the components technique -TAR (eTEP: 146 minutes; eTEP-TAR: 273 minutes). The mean operative time is not influenced by sex, age, BMI, ASA. There were 2 intraoperative complications (1.8%) that were resolved at the same surgical time. The average length of hospital stay is 41 hours, with a minimum of 20 hours and a maximum of 169 hours (7 days). Postoperative complications requiring readmission and reoperation (hematoma, occlusion, dehiscent suture): 6 (5.4%); septic complications 0; mortality is 0.

Conclusions: The eTEP technique is a feasible method, being used to treat an extensive pathology. The number of complications is low and the duration of the surgical procedure is not influenced by the characteristics of the patient, but by those of the incisional hernia.

Key words: eTEP, Incisional hernia, TAR, Retromuscular mesh placement

71

DESI ESTE UN CANCER AL PIELII EXTREM DE AGRESIV, CARCINOMUL MERKEL ESTE ADESEA NEOBSERVAT CAMUFLANDU-SE SUB UN ASPECT MACROSCOPIC BENIGN

C. Daba, Hortensia Moisa, V. Prunoiu, L. Simion

Universitatea De Medicina Si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica, institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu,,Bucuresti

Introducere: Fiind denumit si „carcinomul trabecular al pielii” (Toker), este o tumoare neuroendocrina mai putin cunoscuta decat melanomul malign datorita raritatii sale. Cu toate acestea, recent a fost raportata o crestere a incidentei in randul albilor non-hispanici, asociata cu expunerea la lumina soarelui.

Metoda: Am ales urmatoarea prezentare de caz care este extrem de reprezentativa pentru complexitatea acestei boli, cu intentia de a evidientia dificultatile in depistarea precoce a cancerului de piele non-melanom. Asa ca prezentam cazul unei femei de 79 de ani, cu o tumoare giganta ulcerata in regiunea inghinala dreapta, care a ajuns tarziu la spital, nu pentru ca a fost deranjata de dimensiunea tumorii, ci de mirosul fetid al ulceratiei suprainfectate. Ea a observat pentru prima data o umflatura in aceasta regiune a corpului in urma cu trei ani si a considerat-o hernie

inghinala. Fara metastaze la distanta evidentiate imagistic, dar cu invazia muschiului adiacent, s-a intervenit chirurgical practicandu-se excizie locala larga, limfadenectomie inghino-femurala profunda si repararea plagii cu lambou romboid tip Limberg.

Rezultate: Dupa operatie, a efectuat radioterapie adjuvanta cu rezultate bune si fara semne de recidiva locala la sase luni.

Concluzii: Diversitatea mare a aspectului clinic necesita o atentie deosebita in diagnostic, urmand criteriile speciale stabilite. In epoca imunoterapiei, chirurgia este inca prima alegere in tratamentul multimodal. Pentru cancerul precoce operatia Mohs este solutia ideala, pentru cei avansati local sunt necesare limite de siguranta oncologica de minim 2 cm. In cazul ganglionilor santinela pozitivi este obligatorie limfadenectomia.

Cuvinte cheie: carcinomul cu celula Merkel, agresiv, diagnosticat gresit, lambou Flimberg

DESPITE ITS BENIGN CAMOUFLAGE, MERKEL CELL CARCINOMA IS A HIGHLY AGGRESSIVE SKIN TUMOR OFTEN OVERLOOKED - CASE REPORT

C. Daha, Hortensia Moisa, V. Prunoiu, L. Simion

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

First Surgical Clinic, Institute of Oncology "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest

Objective: Also called "trabecular carcinoma of the skin" (Toker), it is a neuroendocrine tumor less known than malignant melanoma due to its rarity. However, there has been recently reported an increase in incidence among white non-Hispanics, associated with sunlight exposure.

Method: We chose the following case report which is extremely suggestive for the complexity of this disease, with the intention of pointing out the difficulties in early tracing nonmelanoma skin cancer. So we present the case of a 79 year-old female with a huge ulcerated tumor in the right groin region, that arrived late at the hospital, not because she was disturbed by the size of the tumor, but by the fetid smell of the infected ulceration. She noticed for the first time a swelling in this area of the body three years ago and she considered it all by herself inguinal hernia. With no evidence of distant metastases, but with invasion of adjacent muscle, she underwent surgery with wide local excision, deep inguino-femoral lymphadenectomy and rhomboid flap skin wound repair.

Results: After surgery, she received adjuvant radiotherapy with good results and no sign of local relapse at six months.

Conclusions: The high diversity in clinical appearance needs special attention in diagnosis, following special criteria. In the age of immunotherapy, surgery is still the first choice in multimodal treatment. For the early cancer Mohs surgery is the ideal solution, for locally advanced ones, at least 2 cm security margins are required. In case of positive sentinel nodes lymphadenectomy is mandatory.

Key words: Merkel cell, aggressive, misdiagnosed, Limberg flap

72

RASPUNS HISTOPATOLOGIC COMPLET IN CANCERUL COLORECTAL CONSECUTIV TERAPIEI NEOADJUVANTE-SERIE DE CAZURI SI REVIEW AL LITERATURII

C. Daha, Hortensia Moisa, V. Prunoiu, L. Simion

Universitatea De Medicina Si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica, institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Bucuresti

Obiectiv: In fata unui raspuns histopatologic complet (pCR) din analiza piesei de rezectie chirurgicala dupa terapia neoadjuvanta, am decis sa analizam retrospectiv cazurile si corelatiile dintre acest pCR si diversi predictorii descrisi in literatura, pentru a oferi viitorilor pacienti sansa de a beneficia de o chirurgie mai putin invaziva si care sa presupuna un risc minim de recidiva.

Materiale si Metode: In contextul curentului actual de cercetare care se concentreaza pe analiza potentialului clinic si paraclinic de a anticipa un raspuns patologic complet la chimioradioterapia neoadjuvanta, va prezentam experienta clinicii noastre in acest domeniu. Am inclus intr-un studiu retrospectiv toti pacientii internati consecutiv in clinica noastră care au avut nevoie de reevaluare chirurgicala dupa incheierea tratamentului neoadjuvant, in perioada ianuarie 2014 – septembrie 2021. Luarea deciziei de a se interveni sau nu chirurgical cu viza radicala s-a bazat pe o reevaluare atenta clinica si paraclinica si re-stadializare a bolii. Bineinteles numai dupa ce i s-au explicat pacientului riscurile si beneficiile si am obtinut acordul acestuia. Dupa o re-stadializare precisa, un mic procent a fost propus pentru supraveghere activa, restul fiind programati pentru operatie.

Rezultate: o serie de cazuri care a implicat 14 pacienti care au obtinut un raspuns histopatologic complet la terapia neoadjuvanta. Am analizat rezultatele tinand cont de directiile cercetarii actuale din revizuirea literaturii.

Concluzii: Regresia completa a cancerului chimioradiotratat deschide calea catre interventii chirurgicale mai putin mutilante si urmarire atenta activa in cazurile foarte atent selectate pentru un tratament non-chirurgical.

Cuvinte cheie: cancer rectal, supraveghere activa, raspuns histopatologic complet

COMPLETE HISTOPATHOLOGICAL REGRESSION WITH NEOADJUVANT THERAPY IN RECTAL CANCER - CASE SERIES AND REVIEW OF LITERATURE

C. Daha, Hortensia Moisa, V. Prunoiu, L. Simion

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, First Surgical Clinic
Institute of Oncology "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest*

Objective: Facing a complete pathological response (pCR) in the surgical resected specimen after neoadjuvant therapy, we decided to retrospectively analyze the cases and correlations between this pCR and various predictors mentioned in the literature, in order to give future patients the chance to benefit from less invasive surgery assuming a minimal risk of recurrence.

Materials and Methods: In the context of the current trend that focuses on the clinical and paraclinical potential to anticipate a complete pathological response to neoadjuvant chemoradiotherapy, we present our experience in this field. We included in a retrospective study all patients hospitalized consecutively in our clinic who needed surgical re-evaluation after the end of neoadjuvant treatment, between January 2014 and September 2021. Decision-making whether to perform surgery or not, was based on clinical and paraclinical reassessment of the disease, and only after we explained it to the patient and got his consent. After an accurate re-staging, a small procent went to active surveillance, the rest of them were scheduled for surgery.

Results: A case series involving 14 patients obtained a complete pathological response to neoadjuvant therapy. We analyzed the outcomes taking into account the research tracks discussion of the literature review.

Conclusions: Complete regression in chemoradiotreated cancer paves the way for less mutilating surgeries and watchfull waiting in very carrefull selected cases.

Key words: rectal cancer, active surveillance, pathological complete response

IMPORTANȚA LIMFADENECTOMIEI DE COMPARTAMENT CENTRAL IN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI TIROIDIAN DIFERENȚIAT

Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, Alexandra Scurtu¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, Daniela Tatiana Sala^{1,2}, R.M. Neagoe^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta- Tg. Mureș Romania

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

Scop: Cancerul tiroidian este cel mai frecvent tip de neoplasm endocrin, cu o incidență în creștere în ultimii ani. Formele diferențiate ale acestuia, respectiv carcinomul papilar și folicular, prezintă răspuns bun la tratamentul chirurgical și asociind rate scăzute ale morbidității și mortalității. Scopul studiului nostru este de a evalua rolul limfadenectomiei terapeutice a compartimentului cervical central în managementul chirurgical al pacienților cu diagnostic de carcinom tiroidian diferențiat.

Material și metode: Am analizat retrospectiv datele a 187 pacienți cu carcinom papilar sau folicular, care au fost internați în clinica noastră între anii 2017-2022 și care au beneficiat de tratament chirurgical (tiroidectomie).

Rezultate: Au fost incluși în total 187 de pacienți, cu vârste cuprinse între 12 și 87 de ani și o vârstă medie de 47 ani. Majoritatea pacienților, 84,49% au fost femei. Tiroidectomia totală a fost efectuată în 80,74% din cazuri, 40,39% necesitând și limfadenectomie; dintre aceștia, 54,09% au prezentat metastaze ganglionare. 8,55% dintre pacienți (16) au avut nevoie de reintervenție, dintre care 6,41% au suferit tiroidectomie de completare și 1,06% completarea limfadenectomiei. Examenul histopatologic al pieselor a evidențiat în 89,83% din cazuri carcinom papilar varianta convențională, la 6,41% dintre pacienți carcinom papilar de tip folicular noninfiltrativ (NIFTP), respectiv carcinom folicular la 3,74% dintre pacienți. 45 de cazuri au prezentat leziuni multifocale, iar dintre aceștia 42,22% au prezentat și metastaze limfoganglionare.

Concluzii: Pentru pacienții cu carcinoame tiroidiene diferențiate, tiroidectomia este o intervenție chirurgicală sigură și eficientă, limfadenectomia terapeutică a compartimentului central fiind indicată acolo unde este prezentă afectarea ganglionară (evidențiată imagistic sau intraoperator). Deși limfadenectomia nu influențează supraviețuirea, reduce rata de persistență și recidiva tumorală, respectiv permite stadializarea corectă și stratificarea de risc a pacienților.

Cuvinte cheie: limfadenectomie, tiroidectomie, carcinom tiroidian diferențiat

THE IMPORTANCE OF CENTRAL COMPARTMENT LYMPH NODE DISSECTION IN SURGICAL MANAGEMENT OF DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA

Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, Alexandra Scurtu¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, Daniela Tatiana Sala^{1,2}, R.M. Neagoe^{1,2}

¹Second Department of Surgery, Emergency Clinical County Hospital Targu Mures, Targu Mures, Romania

²Second Department of Surgery, "George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Targu Mures, Romania

Aim: Thyroid cancer is the most frequent type of endocrine neoplasm, with increasing incidence over the past years. Differentiated forms, papillary and follicular carcinoma respond well to surgical treatment and have low morbidity and mortality rate. The aim of our study is to evaluate the role of therapeutic central compartment lymph node excision in the surgical management of patients with differentiated thyroid carcinoma.

Material and methods: We retrospectively analyzed data from 187 patients with papillary and follicular carcinoma, who were admitted in our surgical department between 2017 and 2022 and who underwent thyroidectomy.

Results: 187 patients were included, between 12 and 87 years old, with a mean age of 47. Most patients, 84.49% were females. Total thyroidectomy was performed in 80.74% of the cases, 40.39% also needing lymphadenectomy, out of which 54.09% presented lymph nodes metastases. 8.55% of patients needed reintervention out of which

6.41% underwent completion thyroidectomy and 1.06% completion lymphadenectomy. Histopathological examination revealed in 89.83% of cases conventional papillary carcinoma, non-infiltrative follicular type papillary carcinoma in 6.41% of patients and 3.74% were follicular carcinoma. 45 cases had multifocal lesions, from which 42.22% also had lymph node metastases.

Conclusions: For patients with differentiated carcinoma, thyroidectomy is a safe and effective surgery, moreover therapeutic central compartment dissection is indicated where clinical lymph node involvement (imagistic or intra-operative discovery) is present. Though lymphadenectomy does not influence survival rate, it reduces persistence and recurrence, and allows accurate staging and risk stratification of thyroid neoplasm patients.

Key words: lymphadenectomy, thyroidectomy, differentiated thyroid carcinoma

74

COMPLICATIILE POSTOPERATORII IN ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE - EXPERIENTA CLINICII CHIRURGIE II, SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TARGU MURES

V. Daniealopol¹, Ruxandra Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, Alexandra Scurtu¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, M.I. Denes¹, C.O. Borz^{1,2}, M.G. Muresan^{1,2}, T. Bara¹, R.M. Neagoe^{1,2}

¹*Clinica Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania*

²*Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie „George Emil Palade” Targu Mures, Romania*

Scop: In ultimele decenii, tehnicile minim invazive de reparare a defectelor peretelui abdominal au devenit foarte populare atat printre chirurghi si cat si printre pacienti, datorita numerozelor avantaje. Scopul lucrarii este de aceasta data, nu de a detalia beneficiile acestei chirurgii, ci de a evalua rata complicatiilor si managementul acestora prin prisma experientei noastre.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv datele a 232 pacienti cu hernii inghinale, pentru care s-a efectuat in serviciul nostru cura laparoscopica a acestora si plastia peretelui abdominal cu proteza, dupa procedeele TAPP(trans-abdominal preperitoneal procedure) si eTEP(extended-view totally extraperitoneal technique), intre anii 2014-2022.

Rezultate: Am inclus 218 barbati si 14 femei, cu o varsta medie de 48 ani. Am folosit eTEP la 3.87% dintre pacienti (9) si TAPP in 75.86% din cazuri (176); 20% (47) dintre hernii au fost bilaterale si in toate cazurile s-a efectuat procedeul TAPP; 5.60% (13) dintre hernii au fost recidivate. Durata de spitalizare a variat intre 1-6 zile, media fiind 2,6 zile. Nu am avut complicatii postoperatorii imediate. 10 pacienti(4,31%) au dezvoltat complicatii dupa externare, 9 necesitand reinterventie: 4 cazuri cu hematom care a fost evacuat percutan, 4 abcese care au necesitat incizie si drenaj, dintre care la 2 s-a indepartat plasa. Un pacient a dezvoltat durere cronica postoperatorie pe traiectul nervului cutanat femural lateral si un alt pacient a prezentat ocluzie intestinala. Toate complicatiile mentionate au aparut dupa procedeul TAPP.

Concluzii: Rata complicatiilor in centrul nostru este comparabila cu cea raportata in literatura. Consideram ca abordul laparoscopic este preferabil celui clasic, avand in vedere recuperarea rapida, durerea postoperatorie minima si nu in ultimul rand considerentele estetice.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, TAPP, eTEP, complicatii

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC APPROACH FOR INGINAL HERNIAS - EXPERIENCE OF SECOND DEPARTMENT OF SURGERY, EMERGENCY CLINICAL COUNTY HOSPITAL TARGU MURES

V. Daniealopol¹, Ruxandra Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, Alexandra Scurtu¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, M.I. Denes¹, C.O. Borz^{1,2}, M.G. Muresan^{1,2}, T. Bara¹, R.M. Neagoe^{1,2}

¹*Second Department of Surgery, Emergency Clinical County Hospital Targu Mures, Targu Mures, Romania*

²*Second Department of Surgery, ""George Emil Palade"" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Targu Mures, Romania*

Aim: In recent years, minimally invasive techniques for repairing abdominal wall defects have become very popular with both surgeons and patients due to their numerous benefits. The purpose of this paper is not to detail the benefits of this procedure, but to evaluate the complication rates and their management in the view of our experience.

Material and method: We retrospectively analyzed data from 232 patients with inguinal hernias, for which laparoscopic treatment and abdominal wall repair surgery with prosthesis were performed in our service, using TAPP (transabdominal preperitoneal procedure) and eTEP (extended-view totally extraperitoneal technique), between 2014-2022.

Results: We included 218 men and 14 women, with a mean age of 48 years. We used eTEP for 3.87% of patients (9) and TAPP in 75.86% of cases (176); 20% (47) of hernias were bilateral and in all cases TAPP procedure was performed; 5.60% (13) of hernias were recurrent. The hospitalization length varied between 1-6 days, with an average stay of 2.6 days. We had no immediate postoperative complications. 10 patients (4.31%) developed complications after discharge, 9 requiring reintervention: 4 cases had hematoma that was evacuated percutaneously, 4 developed abscesses that required incision and drainage, of which 2 had the prosthesis removed. One patient experienced chronic postoperative pain along the femoral lateral cutaneous nerve and another patient had bowel obstruction. All complications occurred after TAPP procedure.

Conclusions: The complication rate in our center is comparable to that reported in literature. We consider that the laparoscopic approach is preferable to the classic one, considering the fast recovery, the minimum postoperative pain and last but not least the aesthetic aspects.

Key words: inguinal hernia, TAPP, eTEP, complications

75
.....

DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS OF MUCINOUS CYSTADENOMAS OF THE LIVER

Danila Dana-loana, Simon Domnitei, Emil Mois, Luminita Furcea, Graur Florin, Nadim al Hajjar

ICUTR

Introduction: Mucinous Cystadenomas of the liver are rare cystic neoplasms. Preoperatively it is very difficult to diagnose but also after surgery it may be provocative. Histopathological it may contain ectopic ovarian-like stroma, or can be confused with other benign neoplasm of the liver.

Case Presentation: We present a case of a 34-year-old female who was intraoperatively diagnosed, during the C-section, with hydatid peritonitis, with daughter vesicles disseminated in all abdomen. The histopathological results after the surgery was mucinous neoplasia with intraepithelial neoplasia. After four months she return to the hospital with intense pain in right upper quadrant and a multilocular voluminous recurrence in hepatic segments V-IV-VIII, when a cystic partial resection and hepatic segments II and III resection was performed. Histopathological results was this time focal nodular hyperplasia, with endometriosis. After six months a new recurrence in same segments, when a cyst resection and cholecystectomy was performed. The histological results was mucinous cystadenoma. A new recurrence after other six month indicate a radical liver resection. An atypical hepatic resection of segments IV-V-VIII was performed. Each intervention was complicated with a biliary fistula. The histological results confirm the mucinous cystadenoma recurrence.

Discussion: In intraoperative diagnosis of mucinous cystadenoma may pay attention in differential diagnosis with hydatid cyst. Histopathological diagnosis may contain ovarian stroma due to the common origin of cystadenoma and OS in epithelial cells that cover the embryonic gonads in early fetal life.

Key words: mucinous cystadenomas, liver, diagnosis, histopathologic

INTERRELATII ANATOMOCLINICE IN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

Deleanu Miruna-Maria, Asan Aida, Sarbu Vasile, Popescu Razvan

Facultatea de Medicina – Universitatea „Ovidius din Constanta”

Clinica de Chirurgie I a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Andrei Apostol” Constanta, Romania

Scopul lucrării este de a descrie modificările anatomice de la nivelul jonctiunii esogastrice în caz de reflux gastroesofagian prin hernie transhiatală, metodele de investigație și metodele de tratament atât medical, cât și chirurgical. Principiile terapiei chirurgicale au la bază restructurarea sfincterului esofagian, o dată cu prevenția scurtării sale datorate distensiei gastrice. Procedeu chirurgical va ține seama de principiile reconstrucției cardiace. Este prezentată tehnica laparoscopică a fundoplicaturii Nissen și avantajele ei prin prisma amendării deteriorărilor generatoare ale refluxului, având rezultate satisfăcătoare pe termen lung pentru pacient, atât din punct de vedere socio-economic, cât și a calității vieții.

ANATOMICAL-CLINICAL INTERRELATIONSHIPS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Deleanu Miruna-Maria, Asan Aida, Sarbu Vasile, Popescu Razvan

Faculty of Medicine - Ovidius, University of Constanta

Surgery Clinic I of the County Emergency Clinical Hospital "St. Andrei Apostol" Constanta, Romania

The aim of the paper is to describe the anatomical changes at the level of the esogastric junction in case of gastroesophageal reflux due to transhiatal hernia, the methods of investigation and the methods of both medical and surgical treatment. The principles of surgical therapy are based on the restructuring of the esophageal sphincter, along with the prevention of its shortening due to gastric distension. The surgical procedure will take into account the principles of cardiac reconstruction. The laparoscopic technique of Nissen fundoplication and its advantages are presented in terms of amending the reflux damage, having satisfactory long-term results for the patient, both socio-economically and quality of life.

Key words: reflux, fundoplicatura, hiatus esofagian, sfincter

ADVANCES IN THE SURGICAL TREATMENT OF PERITONEAL SURFACE MALIGNANCIES

Marcello Deraco

Director of Peritoneal Surface Malignancies Unit. Fondazione IRCCS Istituto nazionale dei Tumori Milan Italy

If we look at the history, Peritoneal Surface Malignancies (PSM) have always been considered clinical conditions only amenable to palliative treatment. Therefore was essential a change in surgical paradigm and strategy made it possible to modify this concept of untreatable tumors by the introduction on clinical practice of a multidisciplinary approach integrating Systemic Chemotherapy with new treatment strategies such as Cytoreductive Surgery (CRS) with Peritonectomy Procedures, Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy (HIPEC), Cytoreductive surgery including peritonectomy procedures is the real novelty in surgery, a procedure that requires a revolution in habits with a new vision of the operative field overcoming the problem of the cleavage planes, which is made concrete in the the extraperitoneal plane that the extraperitoneal approach offers. At the same time of surgical evolution, locoregional therapy methodology has evolved over the years, through technological innovation that now allows for safe and effective machines to deliver HIPEC. This multimodal approach of care has been achieved and recognized as a new standard care for rare neoplasm such as peritoneal mesothelioma, appendiceal tumors and pseudomyxoma peritonei. Research has also allowed to identify subgroups of patients with peritoneal carcinomatosis in

which there is a proven efficacy of CRS associated with HIPEC. Science in the field of PSM has increasingly developed through small steps, during the last three decades, from feasibility studies, to the small series of patients, to multicentric studies with large numbers up to today's published and active randomized trials as well biological studies which allowed to optimize the treatment and outcomes of patients with PSM and yield more concrete results useful to define clinical guidelines.

78

LAPAROSCOPY VERSUS TRANSMURAL ENDOSCOPIC DRAINAGE OF A PANCREATIC PSEUDOCYST

Ionut Bogdan Diaconescu, Ilie Madalina, Gabriel Constantinescu

Spitalul Clinic de Urgenta, Bucharest

Introduction: Laparoscopic cystogastrostomy is a suitable procedure for the drainage of pancreatic pseudocysts if the cyst is present in the lesser sac (retro-gastric).

Methods: We present a series of 7 consecutive cases. First option was endoscopic transmural drainage like an ideal procedure. It was tried, but for two cases it failed, because the cyst wall was thick and the cyst had completely compressed the stomach, making endoscopic manipulation difficult inside the stomach.

Results: For 5 cases Endoscopic drainage was the only procedure. Laparoscopic drainage was a simple solution to the problems in managing a huge pancreatic pseudocyst of 17 cm×18 cm in a 57 years old male with a history of acute pancreatitis. Ultrasound and computed tomography revealed showed a walled off cystic collection that pushed the stomach superiorly. The cyst was exposed by dissecting the lesser omentum and found to have no adhesion to the surrounding tissues. Anastomosis was performed using an endoscopic linear stapler via small cystotomy and gastrotomy openings on the lesser curvature, which were then sutured laparoscopically. The postoperative course was uneventful.

Conclusion: Laparoscopic surgery is recommended as a safe, reliable, and minimally invasive treatment for managing pancreatic pseudocyst. Both techniques are suitable but with different indications that should be adapted to the case.

Key words: pseudocyst

79

MINIMAL INVASIVE DRAINAGE OF A LARGE A LARGE PANCREATIC PSEUDOCYST

Ionut Bogdan Diaconescu, Bratu Matei, Ilie Madalina, Gabriel Constantinescu

Spitalul Clinic de Urgenta, Bucharest

Introduction: Laparoscopic cystogastrostomy is a suitable procedure for the drainage of pancreatic pseudocysts if the cyst is present in the lesser sac (retro-gastric).

Methods: We present 2 consecutive cases where transmural drainage was tried, but for two cases it failed, because the cyst wall was thick and the cyst had completely compressed the stomach, making endoscopic manipulation difficult inside the stomach.

Results: Laparoscopic drainage was a simple solution to the problems in managing a huge pancreatic pseudocyst of 17 cm × 18 cm in a 57 years old male with a history of acute pancreatitis. Ultrasound and computed tomography revealed showed a walled off cystic collection that pushed the stomach superiorly. The cyst was exposed by dissecting the lesser omentum and found to have no adhesion to the surrounding tissues. Anastomosis was performed using an endoscopic linear stapler via small cystotomy and gastrotomy openings on the lesser curvature, which were then sutured laparoscopically. The postoperative course was uneventful. Laparoscopic cholecystectomy was done in 6 weeks later after the drainage procedure.

Conclusion: Laparoscopic surgery is recommended as a safe, reliable, and minimally invasive treatment for managing pancreatic pseudocyst.

Key words: pseudocyst

80

THE ROLE OF PORCINE DERMIS FOR HERNIA REPAIR: SAVING OR FUTILITY?

Ionut Bogdan Diaconescu, Gabriel Varsa

Spitalul Clinic de Urgenta, Bucharest

Background: Recently, a new biologic material was introduced into the surgeon's arsenal. The purpose of this study is to review a single institution's experience with the use of porcine cellular dermal matrix. This innovative type of biologic mesh has provided as new alternatives to complex ventral incisional hernia repair, especially in the face of contamination. A cellular dermal matrix is a suitable prosthesis for repair of complex abdominal wall defects. This bioprosthesis can incorporate into contaminated tissue without becoming infected. Good knowledges of anatomy are mandatory.

Method: We present a patient with total gastrectomy and lymphadenectomy D2 in August 2019 with postoperative ischemic fistula of the colon that require colostomy. Clinical examination reveals incisional hernia 8/12 cm. No sign of tumor recurrence on tomography and endoscopy. Biologic tissue matrices are mostly used in contaminated fields, which has allowed for a one-stage repair.

Results: We performed restoration of digestive continuity and treatment of incisional hernia using acellular dermis. Postoperative course was favorable without complications.

Conclusions: Ventral incisional hernia repair with these matrices continues to be a good option for difficult situations even if is plagued by a high recurrence rate and complications. Prospective randomized trials are needed to properly direct practice in the use of these meshes and evaluate their value.

Key words: biological mesh, complex incisional hernia

81

ABORDUL LAPAROSCOPIC PROBLEMATIC AL UNGHIULUI HEPATIC AL COLONULUI

Dimitriu CV^{1,2}, Popa Andrei¹, Liliana Dimitriu^{2,3}, Draga Mandi^{1,2}, Blajin Angela¹, Popescu Emil^{1,2}, Iuliana Boicu¹, Burcos Traean^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea Bucuresti

²Universitatea de Medicina "Carol Davila" Bucuresti

³Spitalul Clinic Colentina Bucuresti

Scop: Identificarea unei serii de dificultati in mobilizarea laparoscopica a unghiului hepatic al colonului precum si a modalitatilor tehnice de a le depasi.

Metoda: Studiu retrospectiv asupra inregistrarilor video ale hemicolectomiilor drepte combinat cu studiul literaturii de specialitate in domeniu

Rezultate: Hemicolectomia dreapta pe cale laparoscopica pentru afectiuni neoplazice impune mobilizarea unghiului colic hepatic împreuna cu fasciile si ganglionii limfatici aferenti. O serie de conditii locale si generale ingreuneaza aceasta etapa a operatiei. Obezitatea, abdomenul polioptic, aderentele subhepatice stranse, invazia unor viscere si structuri sunt doar cativa din factorii care ingreuneaza acest timp operator. Disectia minutioasa, identificarea corecta a spatiilor anatomice de interfata precum si pozitionarea corecta a abordului permit depasirea dificultatilor.

Concluzii: Abordul laparoscopic pentru mobilizarea unghiului hepatic dificil este fezabil si este chiar benefic, favorizand disectia, prin magnificatia optica asigurata, instrumentarul adecvat folosit si alegerea optima a tehnicii operatorii utilizate.

Cuvinte cheie: chirurgie colorectala; laparoscopie; minim invaziv; tehnica chirurgicala; colon drept; hemicolectomie

PROBLEMATIC LAPAROSCOPIC APPROACH OF THE HEPATIC COLIC FLEXURE

Dimitriu CV^{1,2}, Popa Andrei¹, Liliana Dimitriu^{2,3}, Draga Mandi^{1,2}, Blajin Angela¹, Popescu Emil^{1,2}, Iuliana Boicu¹, Burcos Traean^{1,2}

¹Coltea Clinical Hospital, Bucharest

²“Carol Davila” University of Medicine, Bucharest

³Colentina Clinical Hospital, Bucharest

Purpose: Identification of a series of difficulties in laparoscopic mobilization of the hepatic colic flexure as well as the technical ways to overcome them.

Method: Retrospective study on video recordings of right hemicolectomies combined with the study of the specialized literature in this field

Results: Right hemicolectomy through laparoscopic approach for malignant tumors require mobilization of the hepatic colic flexure together with the afferent fasciae and lymph nodes. A number of local and general conditions make this step of the surgical technique difficult. Obesity, incisional abdomen, tight subhepatic adhesions, invasion of viscera and nearby structures are just some of the factors that make this part of the approach difficult. Careful dissection, correct identification of anatomical interface spaces as well as correct positioning of the tracers allow overcoming difficulties.

Conclusions: The laparoscopic approach for mobilizing the difficult hepatic colonic flexure is feasible and is even beneficial, favoring the dissection, through the provided optical magnification, the appropriate instrumentation used and the optimal choice of the operating technique used.

Key words: Colorectal surgery; laparoscopy; minimally invasive; surgical technique; right colon; hemicolectomy

82

REZECTIA UNEI TUMORI GASTRICE PREPILORICE PRIN ABORD LAPARO-ENDOSCOPIC RENDEZVOUS FOLOSIND VERDE DE INDOCIANINA

A. Donoiu¹, S. Paitici^{1,3}, B.M. Mitroi¹, D. Dumitrache¹, Mihaela Calita², I. Troponete², N. Florescu^{2,3}, D.I. Gheonea^{2,3}, S. Mogoanta^{1,3}

¹Clinica De Chirurgie III , Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova

²Clinica De Gastroenterologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova

³Universitatea de Medicina si Farmacie din Craiova

Abordul laparoscopic al tumorilor gastrice este din ce in ce mai utilizat atat pentru tumorile benigne cat si pentru neoplasmale gastrice diagnosticate precoce. Va prezentam cazul unui tanar diagnosticat endoscopic cu tumora gastrica prepilorică din care s-au prelevat multiple biopsii. Fragmentele biopsiate au fost examinate de catre 2 anatomopatologi, cu interpretari diferite - adenocarcinom si respectiv pancreas ectopic. In urma evaluarii multidisciplinare s-a decis resectia marginala gastrica laparoscopica. Avand in vedere localizarea prepilorică a tumorii si caracteristicile histopatologice incerte, s-a stabilit necesitatea evidentierii tumorii prin abord endoscopic. Abordul laparoscopic initial nu a reusit identificarea tumorii, fiind necesara injectarea substantei verde de indocianina (ICG). Disectia mării curburi a fost efectuata respectand vascularizatia evidentiata de asemenea injectare intravenoasa de ICG. Resectia gastrica marginala a fost realizata utilizand 2 cartuse liniare plasate sub ghidaj endoscopic, pentru a evita stenoizarea canalului piloric si pentru a facilita resectia completa a tumorii. Durata interventiei a fost de 55 de minute. Tumorile gastrice benigne si cancerule gastrice T1 poti fi abordate prin tehnica hibrida laparoendoscopica. ICG poate facilita disectia si resectia completa a tumorii.

Cuvinte cheie: laparoscopic, endoscopic, indocianina, ICG

LAPAROSCOPIC - ENDOSCOPIC RENDEZVOUS WITH INDOCIANINE GREEN FOR PREPILORIC GASTRIC TUMOR RESECTION

A. Donoiu¹, S. Paitici^{1,3}, B.M. Mitroi¹, D. Dumitrache¹, Mihaela Calita², I. Troponete², N. Florescu^{2,3}, D.I. Gheonea^{2,3}, S. Mogoanta^{1,3}

¹*III-rd Surgery Clinic, Clinical County Emergency Hospital Craiova*

²*Gastroenterology Clinic, Clinical County Emergency Hospital Craiova*

³*University of Medicine and Pharmacy Craiova*

Laparoscopic gastric surgery for gastric tumors is increasing in use both for gastric cancer and benign tumors. We report a case of prepiloric gastric tumor in a young male that was laparoscopically resected. The tumor was endoscopically identified and multiple biopsies were taken. Two different pathologist gave different results as they interpreted the tumor as early gastric cancer or ectopic pancreas respectively. Inside tumor board meeting we proposed and decided to perform a laparoscopically wedge resection. Since the tumor was prepiloric and had uncertain characters we established the need of intraoperative tailoring of the resection by endoscopic means. After the laparoscopic approach which was not able to primary identify the tumor the endoscopic team injected the tumor with indocyanine green making the tumor identifiable. Dissection of greater curvature was then performed respecting the vascularization emphasized also by indocyanine green. Two linear staplers were applied under endoscopic view to avoid narrowing of the piloric canal and allow succesfull entire tumor resection. The operating time was 55 min. Benig gastric tumors as well a T1 gastric cancers can be approached by combined laparoendoscopic approach. Indocyanine green can aid the dissection and proper extent of the resection.

Key words: Laparoscopic, endoscopic, indocyanine green

83

TUMORA PHYLLODES - DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

A. Donoiu¹, S. Paitici^{1,2}, D. Dumitrache¹, B.M. Mitroi¹, S. Mogoanta^{1,2}

¹*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Clinica Chirurgie III*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie din Craiova*

Tumora Phyllodes a sanului este o tumora mamara rar intalnita, insumand mai putin de 1% din totalul tumorilor mamare. Este intalnita cel mai frecvent la femei cu varsta cuprinsa intre 45 si 49 ani. Tumora are un ritm accelerat de crestere si un spectru larg de comportament (de la benign la malign, metastatic). dificill. Prezentam dificultatile diagnostice si terapeutice in cazul unei tumori mamare gigante dezvoltate la o pacienta in varsta de 24 ani, fara antecedente heredocolaterale sau personale patologice, care a observat cresterea rapida in volum a sanului stang. Examenul histopatologic prin punctie biopsie a relevat un aspect de Fibroadenom/Tumoră Phyllodes. Examenul CT a identificat multiple formatiuni cu consistenta tisulara cu distorsionarea tesutului mamar glandular si interstitial, cu infiltrarea tesutului subcutanat, adenopatii axilare stangi si un nodul pulmonar cu dimensiuni de aproximativ 5,5/3,4 mm dispus periferic. Intraoperator s-au confirmat modificarile ganglionare identificate pe examinarea imagistica motiv pentru care s-a practicat mamectomie stanga cu limfadenectomie axilara nivel 1. Examenul histopatologic la parafina si examenele imunohistochimice au stabilit diagnosticul final de tumora Phyllodes benigna. Examinarea ganglionara a relevat modificări de tip hiperplazic la 5 dintre cei 6 ganglioni excizati. Diagnosticul pre-operator este cel mai adesea dificil. Afectarea ganglionara este rar intalnita in cazul tumorilor Phyllodes. Majoritatea sarcoamelor metastazeaza hematogen de aceea metastazele ganglionare sunt atat de rare in cazul tumorii Phyllodes. Majoritatea autorilor nu recomanda limfodisectia de rutina, doar daca acestia ridica suspiciunea patologica.

Cuvinte cheie: tumora Phyllodes, limfadenectomie, fibroadenom

PHYLLODES TUMOR-DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

A. Donoiu¹, S. Paitici^{1,2}, D. Dumitrache¹, B.M. Mitroi¹, S. Mogoanta^{1,2}

¹*Clinical County Emergency Hospital Craiova, 3rd Surgery Clinic*

²*University of Medicine and Pharmacy Craiova, Craiova Romania*

Phyllodes breast tumor is a rare form of fibroadenoma, accounting less than 1% of all breast tumors. It is usually diagnosed in women with age between 45-49 years old. This tumor type is characterised by accelerate growth and a large broad of behaviour from benign to malignancy with metastasis. In this paper we are presenting the case of a 24 years old women who observed a fast growth of her left breast. A fine needle biopsy was performed and the histopathological examination showed a fibroadenoma/ Phyllodes tumor. A CT scan was performed and revealed multiple tissular structures compressing the normal glandular breast tissue and infiltrating the subcutaneous layers with left axillary lymph-nodes and a pulmonary nodule 5,5/3,4 mm located peripherally. The lymph nodes changes identified on the CT scan were confirmed during the surgery and we proceeded with a total mastectomy with level I axillary lymphadenectomy. The tissue was paraffine embedded and examined using the classical staining with hematoxyline eosine and using special imunohistochemical staining and revealed hyperplastic changes in 5 of the 6 excised lymph nodes. The final diagnosis was established by the histopathological exam in classical and special imunohistochemistry staining. The preoperative diagnosis is usually difficult. Lymph nodes invasion is rare in Phyllodes Tumor. Most of the sarcomas usually metastasise by bloodstream this is why the lymph nodes invasion is so rare in Phyllodes tumors. Most authors do not recommend standard lymph nodes dissection, unless there is a clinical or imaging suspicion.

Key words: Phyllodes tumor, lymphadenectomy, fibroadenoma

84

COLON SIGMOID STRANGULAT PRIN HERNIEREA LA NIVELUL UNEI PERFORATII RECTALE, O COMPLICATIE RARA IN PROLAPSUL RECTAL RECIDIVAT

Diana Andreea Draghici¹, V.A. Porojan¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Lucia Amanda Teaca¹, A.R. Stoian^{1,2}, L.I. Gheorghiu¹, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala – Spitalul Clinic de Urgenta*

Prolapsul rectal reprezinta o patologie ce afecteaza mai frecvent femeile in varsta. Este caracterizat prin protuzia partiala sau completa a rectului la nivelul canalului anal. In cazuri rare poate aparea necroza urmata de perforatie la nivelul peretelui rectal urmate de hernierea colonului sigmoid sau sau anelor intestinale la acest nivel, reprezentand o urgenta chirurgicala. Prezentam cazul unei paciente de 91 de ani cunoscuta in antecedente cu cistocel si prolaps rectal operate in urma cu sase ani (procedeu Burch pentru cistocel si cerclaj pentru prolaps), prezentate in clinica in regim de urgenta pentru prolaps rectal recidivat, ireductibil. Examenul clinic a evidentiat cistocel recidivat si prolaps rectal complet, cu colon sigmoid strangulat herniat printr-o perforatie la nivelul peretelui anterior rectal, precum si ulceratie cu hemoragie activa adiacenta nodului firului de cerclaj de la interventia anterioara. S-a intervenit chirurgical de urgenta, intraperator s-a constatat imposibilitatea reducerii colonului sigmoid in cavitatea peritoneala si a prolapsului rectal, motiv pentru care s-a practicat amputatie de rect. Evolutia pacientei a fost favorabila fiind externata in ziua 9 postoperator. In mod obisnuit o patologie benigna, prolapsul rectal poate prezenta complicatii importante ce necesita interventie chirurgicala de urgenta. Conform datelor din literatura in cazurile similare de necroza sigmoidiana prin herniere la nivelul rectului prolabat perforat, interventia de electie este operatia Hartmann si rectopexie. Cazul prezentat este unic prin faptul ca a necesitat amputatie de rect in urgenta datorita imposibilitatii reducerii prolapsului.

Cuvinte cheie: prolaps rectal, recidiva, amputatie de rect

SIGMOID COLON STRANGULATION FROM HERNIATION THROUGH A PERFORATED RECTAL WALL – A RARE COMPLICATION OF RECURRENT RECTAL PROLAPSE

Diana Andreea Draghici¹, V.A. Porojan¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Lucia Amanda Teaca¹, A.R. Stoian^{1,2}, L.I. Gheorghiu¹, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean¹

¹General Surgery Department

Rectal prolapse occurs most commonly in older women. It consists of partial or complete protrusion of the rectum through the anal canal. In rare cases, the rectal wall may become necrotic and perforation may occur. This is usually followed by herniation of the sigmoid colon or small bowel loops through the perforation site, thus representing a surgical emergency. We present the case of a 91-year-old female with a history of cystocele and rectal prolapse for which she received surgery six years prior (Burch procedure for cystocele and cerclage for rectal prolapse), that was admitted to our clinic for an irreducible relapsed rectal prolapse. Clinical examination revealed recurrent cystocele and a complete rectal prolapse with strangulated sigmoid colon herniated through a perforation of the anterior rectal wall, as well as ulceration with active hemorrhage adjacent to the knot of the cerclage thread from the previous surgery. The patient was sent into OR for emergency surgery where it was found impossible to reduce both the sigmoideum into the peritoneal cavity and the prolapsed rectum therefore an abdominoperineal resection was performed. Following surgery, the patient's evolution was uneventful and she was discharged on postoperative day nine. Usually a benign condition, rectal prolapse can develop serious complications requiring emergency surgery. According to literature data, for similar cases of sigmoid colon necrosis following herniation through the perforated prolapsed rectum, the surgery of choice is Hartmann surgery and rectopexy. The presented case is unique in that it required emergency abdominoperineal resection due to the impossibility of reducing the rectal prolapse.

Key words: rectal prolapse, recurrence, abdominoperineal resection

85

CAUZA RARA DE HEMORAGIE DIGESTIVA INFERIOARA LA O BOLNAVA CU CIROZA HEPATICA

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

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

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

RARE CAUSE OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN A PATIENT WITH HEPATIC CIRRHOSIS

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

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

The authors present a rare cause of lower gastrointestinal bleeding - ruptured ileal varices developed at the level of an adherent ileal loop adhering to the umbilicus. The patient had hepatic cirrhosis and had "jellyfish head" periumbilical circulation. Upper and lower endoscopic examinations did not reveal the cause of the hemorrhage. The surgical consultation was requested following a massive hemorrhagic episode with severe anemia and hemorrhagic shock, the surgery being required immediately.

Key words: intestinal bleeding, varices

CAUZA RARA DE PERITONITA POSTOPERATORIE - INFECTIA COVID

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

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

Pe parcursul răspândirii pandemiei Covid-19, pe lângă simptomele respiratorii au fost raportate și alte manifestări clinice precum hipercoagulabilitate, insuficiență renală sau hepatică acută, vărsături și scaune diareice. Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat cu neoplasm al colonului transvers și infecție cu Covid-19 asimptomatică care se prezintă în urgență cu tablou clinic de ocluzie intestinală joasă. Se intervine chirurgical și se practică hemicolectomie dreaptă lărgită la stânga cu ileostomie terminală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea tranzitului și externare a 3-a zi postoperator. Pacientul revine în urgență a 5-a zi postoperator cu dureri abdominale difuze, meteorism și absența tranzitului, iar examenul abdomenului evidențiază clapotaj. Se reintervine chirurgical cu diagnosticul de ocluzie postoperatorie și se constată multiple perforații de intestin subțire (5) cu peritonită fecaloidă și ocluzie mecano-inflamatorie. Perforațiile au fost fără un substrat lezional evident, 4 pe jejun și 1 pe ileonul terminal, examenul histopatologic evidențiind hemoragie și tromboze recente transmural, cel mai probabil cauzate de Covid-19. Fără niciun fel de simptome de tip respirator, infecția Covid-19 a cauzat leziuni intestinale multiple care au determinat peritonită și șoc septic, urmat de deces.

RARE CAUSE OF POSTOPERATORY PERITONITIS - COVID INFECTION

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

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

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

COMPLICATIONS DUE TO ANEMIA IN THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH GASTRIC MALIGNANCIES. THE IMPORTANCE OF PATIENT BLOOD MANAGEMENT

B. Dumitriu, S. Valcea, G. Andrei, M. Beuran

Department of Surgery, Emergency Clinical Hospital of Bucharest „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Gastric cancer retains the second position in term of incidence in digestive tract malignancies worldwide after colorectal tumors. This has proven to be a healthcare burden for all types of medical facilities because of the perioperative interdisciplinary management and extensive costs. Apart from non patient related factors such as tumor type, staging of the disease, aggressiveness of the tumor which primarily influence the outcome of treatment there are certain patient related factors which also play their part in short and long term morbidity and mortality which fortunately can be easily identified and modulated prior to surgical treatment. Among these factors, anemia seems to play a key role in determining the success of the surgical procedure and perioperative intensive care management of the patient. Our study group is based on 114 consecutive patients diagnosed with malignant gastric tumors and operated by the same surgical team. Patients were followed up and postoperative complications were categorised using the Clavien Dindo scale. Using statistical correlation we established that anemia was a contributing factor to postoperative morbidity and mortality. The main complications linked with anemia were anastomotic leakage, infectious complications and organ failure. Accordingly, anemia determined an increased hospital stay and also an increase in hospital costs. A better selection of surgical candidates leads to a better outcome and thus elective surgery in gastric cancer patients should be prepared by improving the biological status of the patient preoperatively. When identifying anemia in non urgent surgical patients efforts should be made to implement the Patient Blood Management protocol which is easy to manage and averts the postoperative risks and complications and also the complications linked with blood transfusions.

LEZIUNILE TRAUMATICE DIAFRAGMATICE. DIAGNOSTIC SI MANAGEMENT

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, M. Beuran, F. Gerogescu

Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Introducere: Leziunile diafragmatice traumatice sunt rare si pot fi identificate prin intermediul radiografiilor toracice, abdominale si al computer tomografiilor, fiind tratate chirurgical prin laparotomie sau laparoscopie folosind suturi neresorbabile. Leziunea initiala este de multe ori mascata de prezenta unor leziuni concomitente la nivel toracic sau abdominal.

Pacienti si metoda: Au fost folosite datele medicale ale pacientilor internati cu traumatisme toracice sau abdominale in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada 2016-2021

Rezultate: Au fost identificati 14 pacienti cu leziuni traumatice diafragmatice, 10 barbati si 4 femei. Scorul de severitate lezionala mediu a fost de 16. Localizarea traumei a fost pe stanga la 10 pacienti, iar 4 pacienti au prezentat leziune diafragmatica dreapta. Din totalul de 14 leziuni, 10 erau nepenetrante si 4 penetrante.

Concluzii: La identificarea leziunilor diafragmatice se opteaza pentru computer tomograf, radiografie toracica, laparotomie sau laparoscopie, iar optiunea terapeutica pentru abordul clasic sau laparoscopic depinde de experienta chirurgului. Defectele diafragmatice mici pot fi reparate prin sutura primara. Defectele mari sau diagnosticate dupa o perioada indelungata necesita folosirea unei plase pentru a repara defectul. Mortalitatea la pacientii cu leziune traumatica diafragmatica este corelata cu leziunile asociate si mai putin cu leziunea in sine.

Cuvinte cheie: trauma diafragmatica, leziune diafragmatica nepenetranta, leziune diafragmatica penetranta, scor de severitate lezionala

DIAFRAGMATIC TRAUMATIC INJURIES. DIAGNOSE AND MANAGEMENT

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, M. Beuran, F. Gerogescu

Department of Surgery, Bucharest Emergency Hospital, Romania, Bucharest Emergency Hospital, Romania

Background: Traumatic diaphragmatic injury (TDI) is uncommon and can be identified by chest x-rays and CT scans and is repaired by laparotomy with nonabsorbable suture. The initial injury is often obscured by concurrent thoracic and abdominal injuries.

Patients and methods: The medical records of patients admitted to Bucharest Clinical Emergency Hospital with thoracic or abdominal trauma from 2016 to 2021 were reviewed.

Results: A total of 14 patients were identified with TDI, 10 of them were men and 4 women. The median Injury Severity Score (ISS) was 16. The location of the trauma was on the left side for 10 patients and only 4 patients had a right sided TDI. Out of 14 TDIs, 10 were blunt TDIs and 4 were penetrating TDIs.

Conclusions: The methods for identifying TDIs are: CT scans, chest x-rays, a laparotomy or laparoscopy. The therapeutic option for classic or laparoscopic approach depends on the surgeon's experience. Small TDIs can be repaired via primary sutures. Big TDIs or undiagnosed for a long time require the usage of a mesh repair technique. The mortality for patients with TDI is linked more with associated injuries and less with the TDI.

Key words: diaphragmatic trauma, blunt diaphragmatic injury, penetrating diaphragmatic injury, injury severity score.

89

FEASIBILITY OF SPLENIC AUTOTRANSPLANTATION IN THE CONTEXT OF EMERGENCY SPLENECTOMY. A SYSTEMATIC REVIEW

Flaviu Ionuț Faur^{1,2}, Catalin Barbulescu-Prodan^{1,2}, Ionel Nati³, Laurian Stoica^{1,2}, Cristi Tarta^{1,2}, Amadeus Dobrescu^{1,2}, Ciprian Duta^{1,2}

¹*II nd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, Romania*

²*"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania*

³*Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania*

Trauma is a public health problem and the most common cause of death in people under the age of 45. In blunt abdominal trauma, the spleen is the most commonly injured organ. Splenectomy remains the most common treatment, especially in high-grade lesions, despite increased nonoperative treatment. Removal of the spleen leads to increased susceptibility to infections due to its role in the immune function. Postsplenectomy sepsis is an important complication and presents a high mortality rate. Patients undergoing splenectomy should be immunized for encapsulated germs, as these are the agents most commonly associated with such infections. Splenic autotransplantation is a simple procedure, which can be an alternative to reduce infection rates consequent to total splenectomy, and reduce costs related to hospitalizations. This review aims to provide evidence-based information on splenic autotransplantation and its impact on the prognosis of patients undergoing total splenectomy. We searched the Cochrane Library, Medline/PubMed, SciELO and Embase, from January 2017 to January 2018 and selected articles in English, dated from 1950 to 2021. We found that the adjusted risk of death in splenectomized patients is greater than that of the general population, and when total splenectomy is performed, splenic autotransplantation is the only method capable of preserving splenic function, avoiding infections, especially postsplenectomy sepsis. Health professionals should be familiar with the consequences of the method chosen to manage the patient suffering from splenic trauma.

Key words: traumaa, splenectomy, autotransplantation, Petroianu procedure, Moore-Weber procedure

MODIFIED MARTIUS FLAP FOR REPAIR OF A POSTRADIATION RECTOVAGINAL FISTULA (RVF). A CASE REPORT

Flaviu Ionut Faur^{1,3}, Paula Suciu⁵, Catalin Flavius Prodan-Barbulescu^{3,4}, Adelina Clim⁵, Ionel Nati^{2,5}, Gabriel Lazar^{1,2}

¹*I st Surgery Clinic, “ Prof Dr Ion Chiricuta ” Institute of Oncology*

²*“Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania*

³*II nd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, Romania*

⁴*“Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara Romania*

⁵*II nd Obstetric and Gynecology Clinic “Dominic Stanca” Cluj-Napoca, Romania*

Introduction: A rectovaginal fistula (RVF) is an abnormal connection between the rectum's lower part and vagina's posterior wall. It takes up approximately 6% of the overall anorectal fistulas, which are responsible for patients' psychosocial collapse due to the incapacitating symptoms observed amongst the patients.

Case presentation: The study case presented was of a 33-year-old woman previously diagnosed with squamous carcinoma of the cervix FIGO IIIA (2017) treated through means of curative radiochemotherapy, utero-vaginal intracavitary brachytherapy (GammaMed plus iX 14 Gy/PTV-HR/ 2 weeks). In April 2021, she presented herself at the surgery unit claiming exclusion of fecal through the vagina and constant perineal pain. As a result of the clinical examination of the Milligan perineal area (vaginal touch, rectal touch), and presenting a positive Carey test (the methylene blue test – positive, bubble air test – positive), it was confirmed a recto-vaginal connection, positioned at around 3-4 cm from the EAS. This was followed by a loco-regional exploration through pelvic MRI scan which confirmed a lower recto-vaginal connection (fistula), situated at approximative 3 cm from the EAS, with a diameter of 8 mm (Rothenberger I).

Conclusions: There are a lot of metrics in the specialized literature that emphasize the versatility and feasibility of the Martius/mMartius procedure regarding the resolution of the RVF located in the lower, respectively median sphere. This metrics are also sustained by the anatomic flexibility of the perineal area regarding the loco-regional vasculature. An important aspect of this procedure is also related to the RVF's etiology, and that is because the local surgical intervention needs to be performed in minimum inflammatory circumstances, when the tissues do not present any tumoral impregnation.

Key words: rectovaginal fistula, mMartius flap, Sars-Cov2, ICG, sexual function, postradiation fistula

WILKIE S SYNDROME OR SUPERIOR MESENTERIC ARTERY SYNDROM. THE MINIMALLY INVASIVE APPROACH A CHALLENGING EXPERIENCE OR A GOLD STANDARD?

Flaviu Ionut Faur^{1,2}, Catalin Barbulescu-Prodan^{1,2}, Laurian Stoica^{1,2}, Cristi Tarta^{1,2}, Amadeus Dobrescu^{1,2}, Ciprian Duta^{1,2}

¹*II nd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, Romania*

²*“Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania*

Superior mesenteric artery (SMA) syndrome (known as Wilkie's syndrome or Cast syndrome) is a rare cause of upper gastrointestinal obstruction. It is an acquired disorder in which acute angulation of the SMA causes compression of the third part of the duodenum between the SMA and the aorta. This is commonly due to loss of fatty tissue as a result of a variety of debilitating conditions. Surgeries for spinal deformities as well as high insertion of the ligament of Treitz are other potential causes for the occurrence of SMA syndrome. Loss of retroperitoneal fatty tissue as a result of this variety of conditions is believed to be the etiologic factor causing the acute angulation. Symptoms vary from postprandial nausea and bilious vomiting to abdominal pain as well as weight loss and can occur acutely or chronically. The severity of the symptoms largely depends on the degree of the compression as reflected by the aortomesenteric angle. In this paper 8 patients were included with of symptoms of duodenal obstruction. The approach in these patients was a laparoscopic one, the Gerssin-Heinford technique in 5 patients, and classic

procedure like Strong procedure, Louw-Burrington and Stavely-Bloodgood procedures in 3 patients. The evolutionary dynamics of the cases was favorable with the restoration of the metabolic norms. We will present in detail the demographic characteristics of the study group as well as the analysis of some parameters with important impact in the evolution of the cases, respectively the statistically significant criteria.

Key words: Superior mesenteric artery, ligament of Treitz, aorta, duodenum, Gerssin-Heinford technique

92

EVOLUTIE PARTICULARA A METASTAZELOR LA DISTANTA IN CANCERUL OVARIAN

Faur Mihai, Andrei Moisin, Ana Maria Neaga, Bianca Olaru, Denisa Tanasescu¹, Mohor Calin², Ciprian Tanasescu

Departamentul Clinic Chirurgical, ULB Sibiu

¹*Departamentul Nursing si medicina dentara, ULB Sibiu*

²*Departamentul de anatomie, ULB Sibiu*

Cancerul ovarian se află pe locul 7 in randul tumorilor maligne ca incidenta la sexul feminin și survine între grupele de varsta cuprinsa intre 40 și 75 de ani, fiind considerata a cincea cauză de deces . Rata de supraviețuire la 5 ani pentru toate stadiile este cuprinsă între 35-38%. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 57 de ani cunoscuta cu neoplasm ovarian cu determinari secundare peritoneale pentru care s-a efectuat in anul 2018 hysterectomie totala cu anexectomie bilaterala, omentectomie, chimio si radioterapie. Disparitia carcinomatozei peritoneale in urma tratamentului neo-adjuvant, dar cu persistenta a 2 localizari de determinari secundare obliga echipa chirurgicala la o noua interventie chirurgicala pentru exereza acestora. Evolutia postoperatorie este favorabila.

Cuvinte cheie: cancer de ovar, metastaze la distanta

93

HEPATICOJEJUNOANASTOMOZA - SOLUȚIE RECONSTRUCTIVĂ OPTIMALĂ ÎN STRUCTURILE BILIARE POSTOPERATORII

Ferdohleb Alexandru

Catedra de chirurgie nr. 2, IP USMF „N. Testemițanu”, Republica Moldova

Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor (HJA) în stricturile biliare postoperatorii.

Material și metode. Studiul efectuat pe un lot de 203 pacienți cu stricturi postoperatorii a căilor biliare. Majoritate pacienților (95%) au reprezentat leziuni biliare majore, clasele D-E după Strasberg. Rezolvarea cazurilor a fost în raport direct cu nivelul localizării stricturii, gradului de fibroză locală. Pentru stricturile de tip I-6(3%) cazuri am realizat coledocojejunostomii termino-laterale cu ansa Roux. În cele tip II -92(45,3%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 90(44,3%) observații de tip III - HJA prelungită pe canalul hepatic stâng și cu drenare ambelor canale hepatice. În cele de tip IV 15(7,4%) cazuri – bihepaticojejunostomie după o prepararea a ambelor canale din hilul hepatic și drenarea ambilor canale hepatice.

Rezultate. Robustețea și etanșeitatea HJA este garanția succesului. Preferăm stomie termino-laterală. Tehnica de sutură a evoluat de la cea în suturi ordinare într-un singur plan, la surget incontinuu cu sutură 6/0 PDS. Firele s-au trecut de la ansă la ductul biliar pentru transa posteroară, extramucos pentru jejun și total pentru polul biliar. Surgetul incontinuu a fost realizat cu optică chirurgicală. Drept rezultat s-a asigurat protejarea a devascularizării excesive a bontului biliar și o etanșeitate optimală a mucoaselor pentru stricturile înalte de tip III și IV.

Concluzii. Punctele de vedere prezentate în acest material evidențiază potențialul surgetului incontinuu în formarea HJA.

Cuvinte cheie: hepaticojejunoanastomoze, stricturi biliare postoperatorii

HEPATICOJEJUNAL ANASTOMOSIS - THE OPTIMAL RECONSTRUCTIVE SOLUTION IN POSTOPERATIVE BILIARY STRUCTURES

Ferdohleb Alexandru

Chair of surgery nr. 2, PI USMPh „N. Testemițanu”

The aim of the study is the techniques system used to perform a hepaticojejunal anastomosis (HJA) in postoperative biliary structures.

Materials and methods. A retrospective study was carried out on a sample of 203 patients with postoperative structures of the biliary ducts. Most of the patients (95%) presented major biliary lesions, D-E class. The solution was chosen according to the localization and the local fibrosis degree. For type I structure - 6 cases (3%), it was made termini-lateral choledochojejunostomy with the Roux loop. For type II -92 cases (45,3%), it was performed HJA with Roux loop. In 90 cases (44,3%), it was observed the type III, in which it was performed HJA with both hepatic ducts' drainage. And the type IV - 15 cases (7,4%), it was solved through bihepaticojejunostomy with both hepatic ducts' drainage.

Results. The robustness and tightness of HJA are guaranteeing success, choosing a termino-lateral stoma. Also, the suture technique was developed to form the ordinary in 2 layers (silk 3/0) to separate atraumatic suture 4/0 in a single layer. In addition, the threads were passed from the loop to the bile duct for the posterior tranche, extra-muscular for jejunum and total for the bile pole. The continuous suture 6/0 with elements of microsurgical technique presents promising results now. And, the last technique enables protection from excessive devascularization of the bile stump and the ideal change of the mucous membranes.

Conclusions. The views presented in this paper highlight the innovative potential of HJA technology based on modern sutures and new principles of suturing.

Key words: postoperative biliary structures, hepaticojejunal anastomosis

94

COMPILCAȚIILE POSTOPERATORII ALE CANCERULUI COLORECTAL – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALĂ DIN CADRUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ “BAGDASAR ARSENI” BUCUREȘTI

C.G. Florea¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman^{1,2}, V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²*U.M.F. „Carol Davila” București*

Introducere: Cancerul colorectal reprezintă al treilea cel mai întâlnit tip de cancer la nivel global, însumând aproximativ 10% din cazurile de cancer, fiind răspunzător de peste 1 milion de noi îmbolnăviri și peste 500000 de decese anual. Cele mai frecvente complicații ale chirurgiei cancerului colorectal sunt reprezentate de fistulele anastomotice, supurațiile de plagă, ileusul dinamic, abcesele intraperitoneale și hemoragiile.

Materiale și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv pacienți internați la Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar - Arseni” București, care au fost diagnosticați cu complicații septice ale cancerului colorectal între 1 ianuarie 2015 și 31 ianuarie 2021.

Rezultate: Principalele complicații postoperatorii imediate au fost reprezentate în special de supurații de plagă, bronhopneumonii, accidente trombotice și fistule de anastomoză, iar în ceea ce privește complicațiile tardive, cele mai întâlnite au fost reprezentate de eventrații postoperatorii. Evoluția pacienților incluși în studiu a fost favorabilă, decesul aparând pacienții tratați sau cu stadii avansate de boală.

Concluzii: Complicațiile cancerului colorectal pot varia în funcție de gravitate și momentul apariției, însă diagnosticate și tratate la timp, complicațiile neoplasmelor colorectale pot prezenta o evoluție favorabilă.

Cuvinte cheie: anastomoze digestive, tub digestiv, rezecții tub digestiv, cancer colorectal

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF COLORECTAL CANCER - THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY CLINIC FROM "BAGDASAR ARSENI" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL BUCHAREST

C.G. Florea¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman^{1,2}, V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Department of General Surgery, Emergency Clinical Hospital "Bagdasar-Arseni" Bucharest

²U.M.F. „Carol Davila” Bucharest

Introduction: Colorectal cancer is the third most common type of cancer globally, accounting for about 10% of cancers, accounting for over 1 million new diseases and over 500,000 deaths annually. The most common complications of colorectal cancer surgery are anastomotic fistulas, wound suppurations, dynamic ileus, intraperitoneal abscesses and hemorrhages.

Materials and methods: We conducted a retrospective study of patients admitted to the General Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Bagdasar - Arseni" Bucharest, who were diagnosed with septic complications of colorectal cancer between January 1, 2015 and January 31, 2021.

Results: The main immediate postoperative complications were mainly wound suppurations, bronchopneumonia, thromboembolic accidents and anastomosis fistulas, and in terms of traditional complications, the most common were postoperative events. The evolution of the patients included in the study was favorable, the death occurring in patients with dementia or with advanced stages of the disease.

Conclusion: Complications of colorectal cancer may vary depending on the severity and time of onset, but diagnosed and treated in time, complications of colorectal cancer may show a favorable outcome.

Key words: digestive anastomoses, gastrointestinal tract, gastrointestinal resections, colorectal cancer

95

TUMORA OVARIANA GIGANTA (40 KG) NEGLIJATA CA PREZENTARE IN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID 19

Ioana Florea, Madalina Vlad, D. Stanciu, R. Marin, D. Persinaru, Oana Calina, S. Savulescu, A. Zaciu, C. Dutu

Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila", Bucuresti, Romania

Chisturile ovariene gigante sunt definite in literatura ca tumori ce masoara peste 10 cm diametru. Lucrarea prezinta o formatiune tumorală chistică giganta, cu apartenenta anexială dreapta, neglijată in context social si epidemiologic- in cadrul pandemiei COVID 19. Pacienta, in varsta de 40 de ani, s-a prezentat pentru cresterea in volum a abdomenului, cu debut de aproximativ 4 ani, insotita in ultimele saptamani de dureri lombare si abdominale difuze, greata si dispnee. Aspectul CT al formatiunii a fost de tumora giganta abdomino-pelvina, masurand 55/35 cm, cu efect de masa asupra organelor intraabdominale. Avand in vedere varsta tanara a pacientei si caracterele de benignitate ale formatiunii - biologic, imagistic si intraoperator, cat si evolutia lenta a bolii, s-a decis practicarea anexectomiei drepte cu tumorectomie, sub anestezie generala. Intraoperator, s-a evidentiat formatiunea chistica giganta (55 cm diametru, 40,7 kg, aproape jumătate din greutatea preoperatorie de 91kg a pacientei) avand continut seros si apartenenta anexială dreapta, compresiva asupra structurilor vecine si impingand intreaga masa viscerală in hipocondrul drept si interhepatofrenic. Formatiunea a prezentat o capsula relativ groasa si a fost extrasa in integrum. Examenul histopatologic: chistadenom seros multilocular papilar ovarian. Postoperator, pacienta a fost monitorizata cardiovascular si respirator, cu evolutie favorabila, cu mobilizarea treptata si stabilizarea volemica in contextul decompresiei patului vascular. Pacienta a fost externata in stare buna, cu plaga de aspect normal, in curs de vindecare. Cazul prezentat subliniaza impactul pe care pandemia l-a avut asupra pacientilor ce prezinta alte patologii, non-COVID 19- intarzierea diagnosticului si tratamentului, cu cresterea riscului de complicatii.

GIANT OVARIAN TUMOR (40 KG) NEGLECTED AS PRESENTATION IN THE CONTEXT OF THE COVID 19 PANDEMIC

Ioana Florea, Madalina Vlad, D. Stanciu, R. Marin, D. Persinaru, Oana Calina, S. Savulescu, A. Zaciu, C. Dutu
Surgery II, Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania

Giant ovarian cysts are defined in the literature as tumors over 10 cm diameter. The paper presents a giant cystic tumor formation, which belonged to the right ovary, neglected in social context, but also epidemiologically - in the current SARS Cov 2 pandemic. The patient, aged 40, presented for an increase in size of the abdomen, with an onset of about 5 years, accompanied in recent weeks by diffuse lower back and abdominal pain, nausea and dyspnea. The CT aspect of the formation was a giant abdomino-pelvic tumor, measuring 55/35 cm, with mass effect on the intra-abdominal organs. Considering the young age of the patient and the benign characters of the formation - biological, imaging, intraoperative, as well as the slow evolution of the disease, it was decided to practice straight anectomy with tumorectomy, under general anesthesia. Intraoperative, the giant cystic formation (55 cm in diameter, 40.7 kg, almost half of the patient's preoperative weight of 91 kg) with serous content and right annexal affiliation, with compression on the neighboring structures and pushing the entire visceral mass into the right and interhepatophrenic hypochondrium. The formation had a thick capsule and was extracted in its entirety. Histopathological examination: ovarian papillary multilocular serous cystadenoma. Postoperative, the patient was monitored cardiovascular and respiratory, with a favorable evolution, with gradual mobilization and volume stabilization in the context of vascular system decompression. The patient was discharged in good condition, with a normal-looking wound, being healed. The present case highlights the impact that the pandemic has had on patients with other pathologies, non-COVID 19- delay in diagnosis and treatment, increasing the risk of complications.

Key words: Ovarian tumor, giant cysts, COVID-19 pandemic

96

ABORDUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENȚILOR DIAGNOSTICAȚI CU CANCER RECTAL

Réka Linda Fülöp¹, Zs Z Fülöp², Georgiana Alexandra Scurtu², Patricia Simu³, T Bara²

¹*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, România*

²*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România*

³*Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România*

Scop: Cancerul colorectal este unul dintre cele mai frecvente procese maligne. Reprezintă al doilea tip de cancer cu cea mai mare mortalitate. Aproximativ o treime din aceste tumori maligne se află la nivelul rectului.

Material și metodă: Pacient în vârstă de 67 de ani diagnosticat cu carcinom rectal, a fost internat în Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș. Preoperator s-a efectuat investigație prin rezonanță magnetică (RM) a pelvisului, pe baza căruia s-au marcat grupurile de limfonoduli patologici, folosind o hartă a limfonodulilor colorectali.

Rezultate: Pe RM pelvină s-a evidențiat un proces expansiv intrarectal, la 5 cm de orificiul anal. Se observă limfonoduli măriți în dimensiune: intramezorectal de 4 și 7 mm, extramezorectal de 4 mm. Pe baza RM s-a realizat o hartă personalizată a ganglionilor limfatici metastatici. Inițial datorită stării generale precare a pacientului s-a practicat excizia tumorii rectale prin abord transanal. Pacientul a revenit după 2 luni, prezentând recidivă. S-a reintervenit chirurgical și s-a efectuat rezecție rectosigmoidiană cu anastomoză colo-anală, cu excizia totală a mezorectului. La examenul histopatologic s-a decelat adenocarcinom moderat diferențiat.

Concluzii: Folosirea unei hărți a limfonodulilor colorectali ajută tratamentul personalizat al pacienților. Pe baza acestei hărți chirurgul poate să decidă asupra tipului de intervenție chirurgicală. O echipă multidisciplinară realizată

din medici chirurgi, radiologi și patologi ajută semnificativ managementul terapeutic al pacienților cu cancer rectal.
Cuvinte cheie: cancer rectal, hartă limfonodulară, rezecție chirurgicală

THE MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF PATIENTS DIAGNOSED WITH RECTAL CANCER

Réka Linda Fülöp¹, Zs Z Fülöp², Georgiana Alexandra Scurtu², Patricia Simu³, T Bara²

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Târgu Mureș, România

²2nd Surgery Clinic, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureș, Romania

³Radiology Clinic, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureș, Romania

Aim: Colorectal cancer is one of the most common malignancies. It represents the second type of cancer with the highest mortality. About one-third of these cancers are located within the rectum.

Material and method: A 67-year-old patient diagnosed with rectal carcinoma was hospitalized in the 2nd Surgery Clinic, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital. Preoperatively, magnetic resonance imaging (MRI) of the pelvis was performed, based on which the groups of pathological lymph nodes were marked, using a map of colorectal lymph nodes.

Results: An intrarectal expansive process was observed on the pelvic MRI, 5 cm from the anal orifice. Larger lymph nodes were observed: 4 and 7 mm intramezorectal, 4 mm extramesorectal. Based on MRI, a personalized map of the metastatic lymph nodes was realized. Initially, due to the precarious general condition of the patient, the excision of the rectal tumor was performed by transanal approach. The patient returned after 2 months, with a tumor recurrence. Surgical reoperation was performed with rectosigmoid resection, colo-anal anastomosis and total mesorectal excision. Histopathological examination revealed moderate differentiated adenocarcinoma.

Conclusions: The use of a map of colorectal lymph nodes helps the personalized treatment of patients. Based on this map, the surgeon can decide on the type of surgery. A multidisciplinary team of surgeons, radiologists and pathologists significantly helps the therapeutic management of patients with rectal cancer.

Key words: rectal cancer, lymph node map, surgical resection

97

INDICELE MUȘCHIULUI PSOAS UN NOU FACTOR DE PROGNOSTIC ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU CANCER RECTAL

Zs Z Fülöp¹, T. Bara¹, Patricia Simu², Georgiana Alexandra Scurtu¹, B.I. Kiss¹, R. Ion¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renáta Moricz¹, Réka Linda Fülöp³, Laura Baniás⁴, R.M. Neagoe¹

¹Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România

²Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România

³Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, România

⁴Serviciul de Anatomopatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, România

Scop: Scopul nostru a fost de a prezenta metoda de diagnostic a sarcopeniei preoperatorii cu scăderea calitativă și cantitativă a masei musculare scheletice, care poate influența prognosticul postoperator al pacienților diagnosticați cu cancer rectal.

Material și metodă: Cu ajutorul CT se determină indicele mușchiului psoas (IMP), care este proporțional cu valoarea masei musculare scheletice. La marginea inferioară a corpului vertebral L3, zonele ambilor mușchi psoas sunt măsurate transversal. IMP se calculează folosind formula: raportul dintre suma ariilor celor doi mușchi psoas la pătratul înălțimii pacientului, exprimat în cm²/m². Densitatea mușchilor psoas se măsoară la același nivel pe ambele părți, în mijlocul mușchiului, în secțiune axială, folosind valoarea medie a unităților Hounsfield. Rezultate: Pacient în vârstă de 66 ani, diagnosticat cu cancer rectal inferior. Pacientul a primit radioterapie neoadjuvantă 50Gy/2Gy/25fr combinat cu Capecitabină. IMP preradioterapie: 7,9104 cm²/m², cu densitatea medie 55.22 UH. IMP postradioterapie:

6.9166 cm²/m², cu densitatea medie 54.54 UH. Intervenția chirurgicală a constat din amputație rectală de tip Miles. Examenul histopatologic a descris adenocarcinom moderat diferențiat cu componentă mucinoasă, cu răspuns complet la radioterapie (Ryan 1), fără metastaze în limfonodulii prelevați (yT3N0M0).

Concluzii: Pe baza măsurărilor CT de rutină, se poate determina valoarea indicelui mușchiului psoas și astfel se poate defini diagnosticul de sarcopenie. În conformitate cu aceasta, se poate estima a rezultatul intervenției chirurgicale, apariția complicațiilor postoperatorii, respectiv prognosticul pacienților.

Cuvinte cheie: indicele mușchiului psoas, factor de prognostic nou, cancer rectal

PSOAS MUSCLE INDEX A NOVEL PROGNOSTIC FACTOR IN CASE OF RECTAL CANCER PATIENTS

Zs Z Fülöp¹, T. Bara¹, Patricia Simu², Georgiana Alexandra Scurtu¹, B.I. Kiss¹, R. Ion¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renáta Moriczi¹, Réka Linda Fülöp³, Laura Baniás⁴, R.M. Neagoe¹

¹2nd Surgery Department, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureș, Romania

²Radiology Department, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureș, Romania

³George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Târgu Mureș, Romania

⁴Pathology Department, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureș, Romania

Aim: We aimed to present the diagnostic method of preoperative sarcopenia with qualitative and quantitative decrease in skeletal muscle mass, which can influence the postoperative prognosis of rectal cancer patients.

Material and method: With CT scan, psoas muscle index (PMI) is determined, which is proportional with the skeletal muscle mass value. At the lower edge of the L3 vertebral body, the areas of both psoas muscles are measured transversely. The PMI is calculated using the formula: the ratio of the sum of the areas of the two psoas muscles to the square of the patient's height, expressed in cm²/m². The density of the psoas muscles is measured at the same level on both sides, in the middle of the muscle, in axial section, using the mean value of the Hounsfield units.

Results: 66-year-old male patient diagnosed with lower rectal cancer. The patient received 50Gy/2Gy/25fr neo-adjuvant radiotherapy combined with Capecitabine. Pre-radiotherapy PMI: 7.9104 cm²/m², with an average density of 55.22 UH. Post-radiotherapy PMI: 6,9166 cm²/m², with an average density of 54.54 UH. The surgery consisted of Miles rectal amputation. Histopathological examination described moderate differentiated adenocarcinoma with mucinous component, with complete response to radiotherapy (Ryan 1), without metastases in the removed lymph nodes (yT3N0M0).

Conclusions: Based on simple routine CT measurements, the value of the psoas muscle index can be determined and thus the diagnosis of sarcopenia can be defined. According to this, expectations of the surgical intervention's outcome, the postoperative complication's occurrence, respectively the prognosis of patients can be estimated.

Key words: psoas muscle index, novel prognostic factor, rectal cancer

98

APENDICITA ACUTĂ LA BĂTRÂNI, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT. SCORURI DE DIAGNOSTIC

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnoveanu

U.S.M.F. "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Morbiditatea în apendicita acută este determinată de adresabilitatea tardivă și predominanța formelor distructive

Scopul: Perfectarea diagnosticului de apendicita acută la bătrâni prin implementarea unui nou scor de diagnostic creat pe criteriile clinico-ecografice.

Material și metodă: Studiul prospectiv vizează 224 de pacienți vârstnici cu AA diagnosticată, tratați la IMSP IMU și IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail” mun. Chișinău, Republica Moldova, în perioada anilor 2013-2018, repartizarea fiind efectuată conform vârstei, între 60 - 92 ani, vârsta medie constituind 76 ± 16 ani, bărbați 88(39%) și femei 136(61%).

Au fost analizate semnele clinice, ultrasonografice, de laborator ale apendicitei acute (AA) în corelație cu scorurile deja existente: Lintula, Teicher, Alvarado, Christian, Eskelinen, RIPASA, Tzanakis.

Rezultate: Criterii de diagnostic: prezența durerii în fosa iliacă dreaptă – 223(99,5%), vomă – 108(48,21%), lipsa poftei de mâncare – 139(62,05%), simptomul Kocher – 141(62,94%), durata bolii < 48 ore – 78(34%), hipertermie > 37,4°C – 122(54,46%), sensibilitate locală la palpate în regiunea iliacă dreaptă – 195(87%), simptom Blumberg în regiunea iliacă dreaptă - 59(26,3%), simptomul lui Sitkovsky - 70(31,25%), simptom Bartomie- Michelson - 90(41,6%), simptomul lui Coupe -56(25%), simptomul lui Promptov - 57(25,4%), simptomul lui Obraztsov - 70(31,25%), simptomul lui Rovzing - 53(23,6%), sensibilitate la palparea peretelui rectal anterior – 52(22,4%), leucocitoza ˃ 10*10⁹/l – 151(67,4%), devierea formulei leucocitare >74% - 125(55,8%), devierea formulei granulocitare >6% - 47(23,3%), lipsa schimbărilor în analiza generală de urină – 188(83,9%). Criteriile USG: diametrul AV ˃7 mm – 89(39,7%), structura tubulară oarbă, aperistaltică și incompresibilă – 85(37,9%), simptom de „Țintă”- 114(50,8%), coprolit în lumenul AV -17(7,5%), îngroșarea țesutului periapendicular – 49(21,8%), lichid liber în cavitatea abdominală - 57(25,4%), creșterea aportului de sânge în peretele AV (hiperemie parietală)- 50(22,3%) cazuri, semne USG de AV neschimbat sau a altor patologii din regiunea iliacă dreaptă - 55(24,5%).

Concluzii: Scorul Alvarado, izolat, la bătrâni, este puțin informativ în stabilirea diagnosticului de AA distructivă deoarece lipsește interacțiunea direct proporțională între forma morfologică și valoarea scorului. Studiul determină cert tendința creșterii incidenței formelor distructive cu avansarea în vârstă.

Cuvinte cheie: apendicita acută, scor diagnostic, bătrâni

ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY, DIAGNOSIS AND TREATMENT

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnoveanu

U.S.M.Ph. "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Rep. of Moldova

Introduction: Morbidity in acute appendicitis is determined by late addressability and predominance of destructive forms.

Purpose: To improve the diagnosis of acute appendicitis in the elderly by implementing a new diagnostic score created on clinical-ultrasound criteria.

Material and method: The prospective study targets 224 elderly patients with diagnosed AA, treated at IMSP IMU and IMSP SCM „St. Arch. Mihail” mun. Chisinau, Republic of Moldova, during the years 2013-2018, the distribution being made according to age, between 60 - 92 years, the average age being 76 ± 16 years, men 88(39%) and women 136(61%). The clinical, ultrasonographic, laboratory signs of acute appendicitis (AA) were analyzed in correlation with the already existing scores: Lintula, Teicher, Alvarado, Christian, Eskelinen, RIPASA, Tzanakis.

Results: Diagnostic criteria: presence of pain in the right iliac fossa - 223(99.5%), vomiting - 108(48.21%), lack of appetite - 139(62.05%), Kocher symptom - 141(62,94%), duration of the disease <48 hours - 78(34%), hyperthermia > 37.4oC - 122(54.46%), local sensitivity to palpation in the right iliac region - 195(87%), Blumberg symptom in the region right iliac - 59(26.3%), Sitkovsky's symptom - 70(31.25%), Bartomie-Michelson's symptom - 90(41.6%), Coupe's symptom -56(25%), Promptov's symptom - 57(25.4%), Obraztsov's symptom - 70(31.25%), Rovzing's symptom - 53(23.6%), sensitivity to palpation of the anterior rectal wall - 52(22.4%), leukocytosis ˃ 10 * 10⁹ / l - 151(67.4%), deviation of the leukocyte formula > 74% - 125(55.8%), deviation of the granulocyte formula > 6% - 47(23.3%), lack of changes in the general urine analysis - 188(83.9%). USG criteria: AV diameter ˃7 mm - 89(39.7%), blind, aperistaltic and incompressible tubular structure - 85(37.9%), “Target” symptom - 114(50.8%), coprolite in the AV lumen -17(7.5%), thickening of the periapendicular tissue - 49(21.8%), free fluid in the abdominal cavity – 57(25.4%), increase in blood supply to the wall AV (parietal hyperemia) - 50(22.3%) cases, USG signs of unchanged AV or other pathologies of the right iliac region - 55(24.5%).

Conclusions: The Alvarado score, isolated, in the elderly, is not very informative in establishing the diagnosis of destructive AA because it lacks the directly proportional interaction between the morphological form and the value of the score. The study certainly determines the tendency of the incidence of destructive forms to increase with advancing age.

Key words: acute appendicitis, diagnostic score, old scor

CALEA CREĂRII UNUI SCOR CLINICO-ULTRASONOGRAFIC NOU (SD) PENTRU DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE DESTRUCTIVE (AAD) ȘI ALGORITMUL DE IMPELEMENTARE CLINICĂ

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnoveanu

U.S.M.Ph. "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Rep. of Moldova

Introducere: Necesitatea elaborării SD AA nou la bătrâni este determinată de dificultățile de diagnostic și scoruri de diagnostic existente depășite cerințelor contemporane.

Scopul: Crearea unui scor original de diagnostic clinic – ultrasonografic în trei etape: 1) Determinarea acelor criterii de diagnostic (semne, simptome, rezultatele examenelor de laborator, ecografice), care influențează stabilirea diagnosticului de AAD; 2) Determinarea valorilor acestor criterii în conformitate cu ponderea lor în stabilirea diagnosticului clinic de AAD; 3) Interpretarea rezultatelor scorului creat, în vederea stabilirii unui algoritm de diagnostic clinic.

Material și metodă: Studiul prospectiv vizează 224 de pacienți vârstnici cu AA diagnosticată, tratați la IMSP IMU și IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail” mun. Chișinău, Republica Moldova, în perioada anilor 2013-2018, repartizarea fiind efectuată conform vârstei, între 60 - 92 ani, vârsta medie constituind 76 ± 16 ani, bărbați 88(39%) și femei 136(61%). Au fost analizate semnele clinice, ultrasonografice, de laborator ale apendicitei acute (AA). Pentru determinarea criteriilor cu cea mai mare influență asupra diagnosticului de AAD, am efectuat studiul statistic MStA, utilizând modulul de regresie logistică din program Statistica 6.0 Stat Soft Inc a semnelor selectate anterior.

Rezultate: Semnele clinice: simptomul lui Kocher (pozitiv) – (1 punct), vomă / nausee (prezente) – (1 punct), simptom Blumberg în regiunea iliacă dreaptă (pozitiv) – (2 puncte), simptom Bartomie-Michelson (pozitiv) – (1 punct); Semne de laborator: Leucocitoza ($>10 \cdot 10^9/l$) – (1 punct); Semne USG: AV neschimbat și / sau altă patologie (determinat) ((minus) - 3 puncte), creșterea diametrului AV $> 7\text{mm}$ (determinat) – (2 punct), îngroșarea țesutului periapendicular (determinat) – (1 punct), incompresibilitatea AV (determinat) – (1 punct), coprolit în lumenul AV (determinat) – (1 punct); Total – Maximum +11 puncte, minimum -3 (minus 3) puncte.

Concluzii: Am efectuat o analiză comparativă a eficacității a SD nou și SD Alvarado. În rezultatul studiului s-a constatat că SD nou are o sensibilitate (93,15%), o specificitate (73,06%) și o acuratețe (78,8%) semnificativă mai mare iar numărul de cazuri nediate diagnosticate de AA distructivă în comparație cu SD Alvarado este mai mic.

Cuvinte cheie: apendicita acută, scor diagnostic nou, bătrâni

THE WAY TO CREATE A NEW CLINICAL-ULTRASONOGRAPHIC SCORE (SD) FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE DESTRUCTIVE APPENDICITIS (ADD) AND THE ALGORITHM FOR CLINICAL IMPLEMENTATION

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnoveanu

U.S.M.Ph. "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Rep. of Moldova

Introduction: The need to develop new SD AA in the elderly is determined by existing diagnostic difficulties and diagnostic scores that are outdated by contemporary requirements.

Purpose: To create an original score of clinical-ultrasonographic diagnosis in three stages: 1) Determining those diagnostic criteria (signs, symptoms, laboratory test results, ultrasound), which influence the establishment the diagnosis of ADD; 2) Determining the values of these criteria according to their value in establishing the clinical diagnosis of ADD; 3) Interpretation of the results of the created score, in order to establish a clinical diagnostic algorithm.

Material and method: The prospective study targets 224 elderly patients with diagnosed AA, treated at IMSP IMU and IMSP SCM „St. Arch. Mihail” mun. Chisinau, Republic of Moldova, during the years 2013-2018, the distribution being made according to age, between 60 - 92 years, the average age being 76 ± 16 years, men 88(39%) and women 136(61%). Clinical, ultrasonographic, laboratory signs of acute appendicitis (AA) were analyzed. To determine the criteria with the greatest influence on the diagnosis of ADD, I performed the MStA statistical study, using the

logistic regression module from the Statistica 6.0 Stat Soft Inc program of the previously selected signs.

Results: Clinical signs: Kocher symptom (positive) - (1 point), vomiting / nausea (present) - (1 point), Blumberg symptom in the right iliac region (positive) - (2 points), Bartomie-Michelson symptom (positive) - (1 point); Laboratory signs: Leukocytosis ($> 10 \cdot 10^9 / l$) - (1 point); USG signs: unchanged AV and / or other pathology (determined) (minus) - 3 points), increase in AV diameter $> 7\text{mm}$ (determined) - (2 points), thickening of the periapendicular tissue (determined) - (1 point), AV incompressibility (determined) - (1 point), coprolite in the AV lumen (determined) - (1 point); Total - Maximum +11 points, minimum -3 (minus 3) points.

Conclusions: We performed a comparative analysis of the efficacy of the new SD and the SD Alvarado. The study found that the new SD had significantly higher sensitivity (93.15%), specificity (73.06%) and accuracy (78.8%) and the number of undiagnosed cases of destructive AA compared to SD Alvarado is smaller.

Key words: acute appendicitis, new diagnostic score, old score

100

SCORUL DIAGNOSTIC NOU (SDN) AL APENDICITEI ACUTE LA BĂTRÂNI ȘI ALGORITMUL DE IMPLEMENTARE CLINICĂ

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnovceanu

U.S.M.Ph. "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Dificultățile de diagnostic a apendicitei acute la bătrâni au creat premise pentru standardizarea diagnosticului și crearea unui scor care ar corespunde cerințelor actuale.

Scopul: Perfectarea diagnosticului de apendicită acută la bătrâni prin crearea unui scor de diagnostic nou clinic-ultrasonografic.

Material și metodă: Studiul prospectiv, vizează 224 de pacienți vârstnici cu AA diagnosticată, tratați la IMSP IMU și IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail”, mun. Chișinău, republica Moldova, în perioada anilor 2013-2018, repartizarea fiind efectuată conform vârstei: 60 - 92 de ani, vârsta constituind 76 ± 16 ani, bărbați 88(39%), femei 136(61%). Au fost analizate semnele clinice, ecografice și de laborator ale apendicitei acute (AA).

Rezultate: Semnele clinice: simptomul lui Kocher (pozitiv) – (1 punct), vomă / nausee (prezente) – (1 punct), simptom Blumberg în regiunea iliacă dreaptă (pozitiv) – (2 puncte), simptom Bartomie-Michelson (pozitiv) – (1 punct); Semne de laborator: leucocitoza ($>10 \cdot 10^9/l$) – (1 punct); Semne USG: AV neschimbat și / sau altă patologie (determinat) ((minus) - 3 puncte), creșterea diametrului AV $> 7\text{mm}$ (determinat) – (2 puncte), îngroșarea țesutului periapendicular (determinat) – (1 punct), incompresibilitatea AV (determinat) – (1 punct), coprolit în lumenul AV (determinat) – (1 punct); Total – Maximum +11 puncte, minimum -3 (minus 3) puncte. Dacă se obține un pontaj de 6-7 puncte atunci se stabilește diagnosticul de AA și nu este necesară USG. Depistarea unei alte patologii acute, la USG („minus” - 3 puncte). Dacă suma punctelor ≥ 4 puncte atunci se efectuează USG. La USG determinarea unui AV cu un diametru $\geq 7\text{mm}$ se apreciază cu 2 puncte, incompresibilitatea AV - 1 punct; îngroșarea țesutului periapendicular - 1 punct, coprolit în lumenul AV - 1 punct. Dacă în urma USG pontajul de AA este < 2 puncte atunci diagnosticul de AA este exclus. Un pontaj de ≥ 3 denotă un diagnostic de AA foarte probabil și este indicată efectuarea apendicectomia. Când după USG ale AA pacientului i se atribuie 2 puncte, diagnosticul AA este posibil și se indică efectuarea laparoscopiei diagnostice.

Concluzii: 1. Scorurile de diagnostic și algoritmii lor sunt standarde științifice pentru diagnosticarea AA a căror formare și evaluare comparativă ar trebui să se efectueze pe baza criteriilor propuse, a principiilor metodologice și a algoritmilor comuni la pacienții bătrâni. 2. SD AA nou și algoritmul lui de aplicare la persoane bătrâne, vizează diagnosticarea AA, dezvoltat în conformitate cu cerințele metodologice unificate propuse pentru crearea SD AA și a algoritmilor acestora.

Cuvinte cheie: apendicită acută, scor diagnostic, bătrâni

NEW DIAGNOSTIC SCORE (SDN) OF ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY AND THE CLINICAL IMPLEMENTATION ALGORITHM

A. Gaitur, S. Revencu, Gh. Rojnovceanu

U.S.M.Ph. "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republica Moldova

Introduction: Difficulties in diagnosing acute appendicitis in the elderly have created premises for standardizing the diagnosis and creating a score that would meet current requirements.

Purpose: To improve the diagnosis of acute appendicitis in the elderly by creating a new clinical-ultrasonographic diagnostic score.

Material and method: The prospective study targets 224 elderly patients with diagnosed AA, treated at IMSP IMU and IMSP SCM „St. Arch. Mihail”, mun. Chisinau, Republic of Moldova, during the years 2013-2018, the distribution being made according to age: 60 - 92 years, age constituting 76 ± 16 years, men 88 (39%), women 136 (61%). Clinical, ultrasound, and laboratory signs of acute appendicitis (AA) were analyzed.

Results: Clinical signs: Kocher symptom (positive) - (1 point), vomiting / nausea (present) - (1 point), Blumberg symptom in the right iliac region (positive) - (2 points), Bartomie-Michelson symptom (positive) - (1 point); Laboratory signs: leukocytosis ($> 10 \cdot 10^9 / l$) - (1 point); USG signs: unchanged AV and / or other pathology (determined) (minus) - 3 points), increase in AV diameter > 7 mm (determined) - (2 points), thickening of the periapendicular tissue (determined) - (1 point), AV incompressibility (determined) - (1 point), coprolite in the AV lumen (determined) - (1 point); Total - Maximum +11 points, minimum -3 (minus 3) points. If a score of 6-7 points is obtained then the diagnosis of AA is established and no USG is required. Detection of another acute pathology, at USG (""minus"" - 3 points). If the sum of the points ≥ 4 points then USG is performed. At USG the determination of an AV with a diameter ≥ 7 mm is estimated with 2 points, the incompressibility AV - 1 point; thickening of the periapendicular tissue - 1 point, coprolite in the AV lumen - 1 point. If after the USG the AA time score is < 2 points then the diagnosis of AA is excluded. A score of ≥ 3 indicates a very likely diagnosis of AA and an appendectomy is indicated. When the patient is assigned 2 points after USG of AA, diagnosis of AA is possible and diagnostic laparoscopy is indicated.

Conclusions: 1. Diagnostic scores and their algorithms are scientific standards for the diagnosis of AA whose forming and benchmarking should be performed based on the proposed criteria, methodological principles and algorithms common to elderly patients. 2. The new SD AA and its algorithm for application to the elderly aim at diagnosing AA, developed in accordance with the proposed unified methodological requirements for the creation of the SD AA and their algorithms.

Key words: acute appendicitis, diagnostic score, old scor

101

EVOLUTIA UNUI CAZ DE ADENOCARCINOM DE APENDICE CECAL: PREZENTARE DE CAZ

Roxana Ganescu, M. Detchev, S. Lenz

District Hospital Prignitz, Germany

Datorita faptului ca neoplasmale de apendice cecal sunt rare (0,15-0,9 cazuri la 100000 de persoane), cu varsta medie intre 50 si 55 de ani, diagnosticul clinic este destul de provocator. In aceasta lucrare, prezentam cazul unui pacient de 57 de ani care a sosit la camera de garda cu greata si sincopa. Investigatiile cardiace ulterioare si ecografia de cord nu au evidentiat nicio patologie. La 2 zile de la internare pacientul acuza dureri in etajul abdominal inferior si in acelas timp cresterea parametrilor de laborator ce indica o infectie. Ecografia abdominala si examinarea computer tomografica au indicat un abces intraabdominal. Echipa medicala a decis efectuarea laparoscopiei diagnostice ceea ce a evidentiat apendicita acuta cu peritonita efectuandu-se din acest motiv apendicectomie laparoscopica. Rezultatul histopatologic a evidentiat apendice cecal perforat cu adenocarcinom tubular de tip colorectal. A urmat efectuarea staging-ului care nu a evidentiat modificari patologice la examinarea computer tomografica de torace precum si la colonoscopie; in acelas timp markerii tumorali au avut valori normale. Datorita

faptului ca tumora era perforata, echipa medicala a decis efectuarea hemicolectomiei drepte. Postoperativ pacientului i s-a administrat chimioterapie adjuvanta prin intermediul unui cateter subcutan. O colonoscopie de control la 18 luni de la interventia chirurgicala nu a evidentiat modificari patologice. La circa 3 ani de la procedura mentionata, pacientul s-a prezentat la camera de garda cu dureri abdominale, greata si varsaturi. Examenul computer tomografic abdominal a evidentiat ocluzie intestinala si s-a suspionat carcinomatoza peritoneala, fapt care a fost confirmat de laparoscopia diagnostica si biopsia efectuate. Ulterior nu s-a mai intervenit chirurgical, pacientul ramanand pe tratament conservator si chimioterapie. Markerii tumorali au fost in tot acest timp in limite normale. Putem rezuma ca examinarile de follow up nu pot prezice mereu progresul rapid al neoplaziei apendiculare si chimioterapia poate sa nu aiba impact semnificativ in evolutia neoplaziei.

Cuvinte cheie: carcinom apendicular, apendicectomie laparoscopica, staging

PROGRESSION OF A APPENDICEAL CARCINOMA: CASE REPORT

Roxana Ganescu, M. Detchev, S. Lenz

District Hospital Prignitz, Germany

Due to the fact that appendiceal neoplasms are rare (0,15-0,9 per 100000 people), with the average age between 50 and 55, a clinical diagnosis is quite challenging. In this research paper, we share the case of a 57 years old male who arrived at the ER with nausea and syncope. Subsequent heart investigations and heart ultrasound did not reveal any pathologies. 2 days after admission the patient complained of acute pain in his lower abdomen while exhibiting an increase in the infect parameter. The abdominal ultrasound and CT scans indicated signs of abscess. The medical team decided to proceed with a Diagnostik Laparoscopy; the procedure revealed peritonitis and respectively acute appendicitis; therefore, laparoscopic appendectomy was then performed. The pathological results revealed appendix with perforation of a tubulaire adenocarcinoma from colorectal type. Next, the medical team performed staging diagnosis with no pathologies found, after the chest CT scan and Coloscopie; at the same time the range Tumor markers were normal. Moreover, because the tumor was perforated, the physicians proceeded with a right hemicolectomy. Post-operation, the Patient was administered adjuvant chemotherapy via a port system. A control coloscopia and CT scan, performed 18 Months after said procedures, did not reveal any pathologies. Approximately 3 years after the procedures mentioned, the Patient was readmitted to the ER with abdominal pain, nausea and vomiting. Abdominal CT scan showed bowel obstruction; a peritoneal carcinomatosis was suspected, and respectively a Laparoscopy intervention with biopsy confirmed the carcinomatosis. There were no other surgeries performed, and the Patient remained on conservative treatment and chemotherapy. The tumor markers were (at all times) within normal ranges. In closure, we can summarize that follow up exams can not always predict the rapid progress of the neoplasia, and the chemotherapy might not significantly impact the evolution (of neoplasia).

Key words: Appendiceal Carcinoma, Laparoscopic Appendectomy, Staging

102

EXISTĂ LOC PENTRU INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ RADICALĂ ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI DE COL UTERIN LOCAL AVANSAT RADIOCHIMIOTRATAT?

D.E. Georgescu¹, O. Chiriac¹, V. Marin¹, M.T. Georgescu², A. Mirea¹, A. Minea¹, H. Doran¹, T. Pătrașcu¹

¹Secția Chirurgie 1, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino București

²Secția Radioterapie, Institutul Oncologic București

Introducere. România se află pe primul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește incidența și mortalitatea prin cancer de col uterin. Deși tratamentul standard actual pentru cancerul de col uterin local avansat este radiochimioterapia definitivă, există studii recente în literatura de specialitate care arată un control local și supraviețuiri mai bune pentru pacienții care asociază chirurgia radicală după chimioradioterapie.

Materiale și Metode. Obiectivul studiului este analiza retrospectivă a influenței chirurgiei radicale după radiochimioterapie neoadjuvantă asupra prognosticului cancerului de col uterin local avansat pe un lot de 30 de pacienți consecutivi, internați și operați în serviciul de chirurgie al Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino, în perioada martie 2017 - decembrie 2021. Toți pacienții au beneficiat de radiochimioterapie neoadjuvantă, urmată de chirurgie radicală. Tratamentul neoadjuvant a presupus radioterapie externă IMRT/VMAT 25 fracții, 2Gy/fracție, cu o doză totală de 50Gy, concomitent cu chimioterapie de radiosensibilizare cu Cisplatin, în minim 4 administrări, urmată de brahiterapie, 3 fracții, 7Gy/fracție, la 3-4 zile distanță. Cura chirurgicală radicală a fost efectuată la 6-8 săptămâni de la finalizarea tratamentului neoadjuvant, de aceeași echipa chirurgicală. Au fost analizate persistența celulelor tumorale active, local și ganglionar, pe piesele operatorii, ratele de control și recidivă locală, ratele de metastazare și supraviețuire, precum și complicațiile postoperatorii și toxicitatea cumulată de radiochimioterapie neoadjuvantă plus intervenție chirurgicală.

Rezultate. Rezultatele histopatologice au relevat boală reziduală activă local în peste 70% din cazurile analizate, respectiv celule tumorale active ganglionar în peste 30%. Toxicitatea cumulată de tratament neoadjuvant asociat cu chirurgia radicală a fost în majoritatea cazurilor analizate de gradul 1, gradul 3 regăsindu-se în doar două situații. În privința complicațiilor postoperatorii imediate, nu au fost cazuri cu fistule urinare sau digestive, principala complicație întâlnită fiind limforagia pe tubul de dren consecutivă limfadenctomiei radicale, fapt ce a dus la creșterea duratei de spitalizare. Ratele de control și recidivă locală, ratele de metastazare și supraviețuirea generală au fost semnificativ superioare datelor raportate în literatura de specialitate în cancerul de col uterin local avansat tratat prin radiochimioterapie definitivă.

Concluzii. Chirurgia radicală după radiochimioterapie în cancerul de col uterin local avansat rămâne un subiect controversat din cauza complicațiilor postoperatorii severe raportate în literatură. Studiul de față atrage atenția asupra beneficiilor importante de control local și implicit supraviețuire prin completarea chimioradioterapiei cu intervenție chirurgicală, în lipsa complicațiilor postoperatorii semnificative. Studii viitoare pe loturi mai mari de pacienți sunt necesare pentru confirmarea recomandării clinice de efectuare a chirurgiei radicale după tratament neoadjuvant în cancerul de col uterin local avansat.

Cuvinte cheie: cancer de col uterin, chirurgie radicală, radiochimioterapie, prognostic

IS THERE PLACE LEFT FOR RADICAL SURGERY AFTER RADIOCHEMOTHERAPY IN LOCALLY ADVANCED CERVICAL CANCER?

D.E. Georgescu¹, O. Chiriac¹, V. Marin¹, M.T. Georgescu², A. Mirea¹, A. Minea¹, H. Doran¹, T. Pătrașcu¹

¹1st Department of Surgery, Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest

²Radiotherapy Department, Bucharest Oncological Institute

Introduction. Romania ranks first in the European Union in terms of incidence and mortality from cervical cancer. Although the standard treatment for locally advanced cervical cancer is chemoradiation, recent studies suggest improved local control and overall survival when radical surgery is performed after chemoradiation.

Materials and Methods. The study objective is to retrospectively analyse the influence of radical surgery after neoadjuvant chemoradiation on the outcome of locally advanced cervical cancer on a group of 30 consecutive patients, admitted and treated in the surgical department of Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, between March 2017 and December 2021. All patients benefited from neoadjuvant radiochemotherapy, followed by radical surgery. The neoadjuvant treatment consisted of external radiotherapy IMRT/VMAT 25 fractions, 2Gy/fraction, with a total dose of 50Gy, simultaneously with Cisplatin chemotherapy, followed by brachytherapy, 3 fractions, 7Gy/fraction. The radical surgery was performed at 6-8 weeks after the completion of the neoadjuvant treatment, by the same surgical team. The persistence of active tumor cells, locally and ganglionic, on the surgical specimens, the local relapse rates, the rates of metastasis and survival, as well as the postoperative complications and the cumulative toxicity after chemoradiation plus surgery were analyzed.

Results. The histopathological results revealed locally active residual disease in over 70% of the analyzed cases, respectively active tumor cells in over 20% of the examined lymph nodes. The cumulative toxicity of neoadjuvant treatment associated with radical surgery was grade 1 in most of the analyzed cases, grade 3 being found in only two

situations. Regarding the immediate postoperative complications, there were no cases with urinary or digestive fistulae, the main complication being lymphoraghy on the drainage tube consecutive to radical lymphadenectomy, which led to an increase in the duration of hospitalization. Local control and relapse rates, metastasis rates and overall survival rates were significantly better than the data reported in the literature on advanced local cervical cancers treated by chemoradiation.

Conclusions. Radical surgery after radiochemotherapy in advanced local cervical cancer remains a controversial topic because of the severe postoperative complications reported in the literature. This study draws attention to the important benefits of local control and implicitly survival by completing chemoradiation with surgery, in the absence of significant postoperative complications. Future studies on larger batches of patients are needed to confirm the clinical recommendation to perform radical surgery after neoadjuvant treatment in locally advanced cervical cancer.

Key words: cervical cancer, radical surgery, radiochemotherapy, prognosis

103

PARTICULARITĂȚI ALE COLECISTITEI ACUTE ȘI PROGNOSTICUL COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 2 - EXPERIENȚA UNEI SINGURE ECHIPE CHIRURGICALE

D.E. Georgescu, O. Chiriac, V. Marin, A. Mirea, A. Minea, H. Doran, T. Pătrașcu

Secția Chirurgie 1, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino București

Introducere. Relevanța lucrării constă atât în creșterea incidenței diabetului zaharat tip 2, cât și a colecistitei acute la pacienții diabetici. În literatură există puține studii care evaluează particularitățile clinice și riscurile operatorii la această categorie de pacienți. Obiectivul studiului este de a analiza particularitățile clinice, paraclinice, intraoperatorii, precum și complicațiile postoperatorii ale colecistitei acute la pacienții diabetici, față de pacienții non-diabetici.

Materiale și Metode. Studiul de față include 42 de pacienți cu colecistită acută litiatică, internați și operați pe cale laparoscopică între 2019 și 2021, în cadrul secției Chirurgie 1 a Spitalului Clinic Dr. I. Cantacuzino, de aceeași echipă chirurgicală. Lotul a fost împărțit în două subgrupuri, pacienți diabetici, respectiv non-diabetici. Au fost analizate într-o manieră retrospectivă date demografice, comorbidități, date clinice, paraclinice, aspecte intraoperatorii și complicații postoperatorii, durata de spitalizare și prognosticul pacienților din cele 2 subgrupuri.

Rezultate. Datele clinice și paraclinice nu au constatat diferențe notabile între cele două subgrupuri, existând însă anumite particularități în rândul pacienților diabetici. Riscul anestezico-chirurgical ASA a fost crescut în randul pacienților cu diabet zaharat tip 2. Intervenția chirurgicală electivă a fost colecistectomia laparoscopică, neexistând cazuri de conversie în lotul studiat. Incidența cazurilor severe a fost mai mare în subgrupul pacienților diabetici, timpul operator și durata de spitalizare fiind mai mari în această categorie.

Concluzii. Pacienții diabetici cu colecistită acută sunt mai predispuși la morbiditate postoperatorie crescută, atât chirurgicală, cât și generală. Colecistectomia laparoscopică, deși dificilă în unele cazuri, poate fi o procedură sigură și de preferat, aceasta asigurând cel mai bun prognostic.

Cuvinte cheie: colecistită acută, diabet zaharat, particularități, prognostic

PARTICULARITIES OF ACUTE CHOLECYSTITIS AND PROGNOSIS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS - EXPERIENCE OF A SINGLE SURGICAL TEAM

D.E. Georgescu, O. Chiriac, V. Marin, A. Mirea, A. Minea, H. Doran, T. Pătrașcu

Department of Surgery 1, Clinical Hospital Dr. I. Cantacuzino, Bucharest

Introduction. The relevance of this study consists both in the increase in the incidence of type 2 diabetes mellitus, as

well as in the incidence of acute cholecystitis in diabetic patients. There are a few studies in the literature that evaluate the clinical particularities and the surgical risks of this category of patients. The objective of the study is to analyse the clinical, paraclinical, intraoperative peculiarities, as well as the postoperative complications of acute cholecystitis in diabetic patients, compared to non-diabetic patients.

Materials and Methods. The present study includes 42 patients with acute calculous cholecystitis, admitted and treated between 2019 and 2021, in the 1st Surgical Department of Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, by the same surgical team. The group was divided into two subgroups, diabetic and non-diabetic patients respectively. Demographic data, comorbidities, clinical, paraclinical data, intraoperative aspects and postoperative complications, duration of hospitalization and prognosis of patients from the 2 subgroups were analyzed in a retrospective manner.

Results. The clinical and paraclinical data did not find any noticeable differences between the two subgroups, certain particularities being although found in the batch of the diabetic patients. The physical status ASA risk was increased among patients with type 2 diabetes mellitus. The elective surgery was laparoscopic cholecystectomy, and there were no cases of conversion into the studied group. The incidence of severe cases was higher in the subgroup of diabetic patients, the surgical operative time and the duration of hospitalization being longer in this category.

Conclusions. Diabetic patients with acute cholecystitis are more prone to increased postoperative morbidity, both surgical and general. Laparoscopic cholecystectomy, which is difficult in some cases, can be a safe and preferable procedure, which ensures the best prognosis.

Key words: acute cholecystitis, diabetes mellitus, peculiarities, prognosis

104

ROLUL ANALIZEI IMUNOHISTOCHEMICE LA PACIENȚII CU NEOPLASME RECTALE NEEREDITARE TRATATE NEOADJUVANT

T.F. Georgescu, C. Turculeț, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

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

Introducere: Cancerul colo-rectal este unul dintre cele mai bine caracterizate neoplasme din punct de vedere molecular. Numeroase mutații ale genelor supresoare tumorale, oncogene sau ale genelor responsabile de repararea ADN-ului (MMR) sunt dobândite în cursul genezei tumorale.

Scop: Am observat în ultimii ani o creștere semnificativă a numărului cazurilor de pacienți diagnosticați cu neoplasme rectale ce se adresează Spitalului Clinic de Urgență București. Scopul acestui studiu a fost de a analiza unii markerii moleculari (MMR, p53 și Bcl-2) în patologia neoplazică rectală neereditară ce a beneficiat de tratament oncologic neoadjuvant.

Material și metode: Au fost incluși în studiu 50 de pacienți cu neoplasme rectale în stadiile I – III (stadializarea AJCC) tratați oncologic neoadjuvant, și ulterior internați și operați în Spitalul Clinic de Urgență București, în perioada 01.01.2016 – 31.12.2017. Din speciemenle rezultate în urma intervențiilor chirurgicale s-au lucrat markeri imunohistochemici (p53, Bcl-2 și proteinele MMR) în laboratorul de Anatomie Patologică a Spitalului Clinic de Urgență București. Analiza statistică a realizat corelații între expresia proteinelor analizate, particularitățile clinico-patologice ale neoplasmelor și prognosticul pacienților.

Rezultate: Expresia proteinei p53 a fost corelată statistic cu valoarea mai scăzută a hemoglobinei la internare, iar expresia Bcl-2 a fost asociată cu vârsta mai înaintată a pacienților și cu absența invaziei tumorale extramurale vasculare. De asemenea, prognosticul pacienților a fost determinat de statusul proteinelor p53 și Bcl-2.

Concluzii: Ca urmare a concluziilor cercetării noastre, putem afirma ca unii markerii moleculari analizați (p53 și Bcl-2) au o deosebită importanță în cadrul patologiei neoplazice rectale neereditare. Totodată, consider ca ar fi de real folos continuarea studiilor în acest domeniu pentru completarea datelor existente la acest moment.

Cuvinte cheie: neoplasm rectal, imunohistochimie, neoadjuvant, p53, Bcl-2.

THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN PATIENTS WITH NON-HEREDITARY RECTAL CANCERS WHO RECEIVED NEOADJUVANT THERAPY

T.F. Georgescu, C. Turculeț, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

General Surgery Department, Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Colo-rectal cancer is one of the most well characterized neoplasms from a molecular point of view. Numerous mutations of tumoral suppressant genes, oncogenes or DNA repairing genes are acquired in the course of tumour genesis.

Aim: I observed an important increase in the number of patients diagnosed with rectal cancer which are treated in the Emergency Clinical Hospital of Bucharest. The aim of this study was to analyze some molecular markers (MMR, p53 și Bcl-2) in non-hereditary rectal cancers who received neoadjuvant therapy.

Material and methods: The study observed 50 patients diagnosed with rectal cancers in I-III stages (AJCC classification) which received neoadjuvant oncological treatment, and then, were admitted and operated in Clinical Emergency Hospital of Bucharest, between 01.01.2016 – 31.12.2017. From the resected specimens, immunohistochemical analysis of MMR, p53 and Bcl-2 was performed in the Pathology Laboratory of the Clinical Emergency Hospital of Bucharest. Statistical analysis included correlations between the expresion of the proteins analyzed and clinico-pathological characteristic and the prognosis of the patients.

Results: The expression of p53 protein was statistically correlated with a lower value of hemoglobin at admission, and the expression of Bcl-2 with advanced age and with the absence of extramural vascular tumoral invasion. Furthermore, the prognosis was determined by the status of the p53 and Bcl-2 proteins.

Conclusions: As a result of this study, we can say that some of the molecular markers analyzed (p53 and Bcl-2) have a significant importance in the rectal neoplastic pathology. Moreover, i believe that further studies should be conducted in this field of research to complete the existent data.

Key words: rectal cancer, immunohistochemistry, neoadjuvant, p53, Bcl-2

105

DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ - PRINCIPII ȘI PREZENTAREA UNEI SERII DE 3 CAZURI

Bianca Gheorghiu^{1,3}, Florentina Anton^{1,3}, I.S. Coman^{1,2}, Elena-Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea², Diana Andreea Drăghici², V.A. Porojan², V.T. Grigorean^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România

³Societatea Studențească de Chirurgie din România

Introducere: Neoplasmale pancreatice asociază o mortalitate crescută, putând fi abordate cu scop curativ prin duodenopancreatectomia cefalică (DPC) atunci când sunt localizate la nivel cefalic. DPC reprezintă o intervenție chirurgicală complexă, fiind tratamentul de elecție cu viză curativă în patologia tumorală cefalopancreatică.

Prezentarea cazurilor: Pacientul 1, bărbat de 61 de ani, cunoscut cu pancreatită cronică și steatoză hepatică, se prezintă la Camera de Gardă cu durere abdominală difuză, greață și vărsături. Tomografia și endoscopia digestivă superioară (EDS) evidențiază o formațiune protruzivă circumferențială la nivelul genunchiului duodenal superior. Pacientul 2, bărbat de 65 ani, se prezintă pentru durere epigastrică, urină hiperchromă, scaune acolice și prurit, simptomatologie debutată în urmă cu 2 săptămâni. EDS decelează bulb duodenal edemațiat, tomografia relevând o leziune pancreatică cefalo-uncinată. Pacientul 3, femeie de 54 ani, cunoscută cu litiază biliară se prezintă pentru icter sclerotegetuntar și durere abdominală. EDS relevă bulb duodenal edemațiat. Se transferă în altă unitate medicală pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică care indică papila duodenală ulcerată cu mucoasă hiperemică. Se montează stent biliar 10 Fr 10 cm în calea biliară principală.

Discuții: În cazul celor trei pacienți se intervine chirurgical prin DPC cu anastomoză coledoco-jejunală, pancreatico-jejunală și gastro-jejunală. Pacientul 2 prezintă postoperator hemoperitoneu prin sângerare parietală pentru care se reintervine chirurgical și se practică hemostază, lavaj și drenaj. Evoluția postoperatorie

este favorabilă în toate cele trei cazuri.

Concluzii: DPC este o intervenție chirurgicală dificilă, grevată de morbiditate ridicată, rămânând principala opțiune curativă în cazul neoplasmelor regiunii cefalopancreatice.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică, neoplasm pancreatic, tumoră cefalică, hemoperitoneu

CEPHALIC PANCREATICODUODENECTOMY - PRINCIPLES AND A CASE SERIES OF 3 PATIENTS

Bianca Gheorghiu^{1,3}, Florentina Anton^{1,3}, I.S. Coman^{1,2}, Elena-Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea², Diana Andreea Drăghici², V.A. Porojan², V.T. Grigorean^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²General Surgery Department, Emergency Clinical "Bagdasar-Arseni", Bucharest, Romania

³Romanian Students' Society of Surgery

Introduction: Pancreatic neoplasms are associated with increased mortality, and can be approached with curative aim using the cephalic pancreaticoduodenectomy technique (PCD) when localized in the cephalic area. PCD represents an extensive surgical intervention, being the election curative treatment in cephalo-pancreatic tumoral pathology.

Case Presentation: Patient 1, 61 year-old male, associating chronic pancreatitis and hepatic steatosis presents to the Emergency Room with diffuse abdominal pain, nausea and vomiting. CT and endoscopy indicate a circumferential protrusion at the upper superior duodenal flexure. Patient 2, a 65 year-old man, presents with epigastric pain, hyperchromic urine, pale stools and pruritus, symptoms that started 2 weeks ago. Endoscopy reveals an edematous duodenal bulb, tomography reveals a cephalo-uncinate pancreatic lesion. Patient 3, a 54 year-old female, known for cholelithiasis, presents with jaundice and abdominal pain. Endoscopy reveals edematous duodenal bulb. The patient is transferred to another medical unit where the ERCP indicates ulcerated duodenal papilla with hyperemic mucosa. A 10 Fr 10 cm biliary stent is inserted in the patients common bile duct.

Discussions: In all three cases, PCD is performed using hepaticojejunostomy, pancreaticojejunostomy and gastrojejunostomy. Patient 2 presents in the first day post-surgery hemoperitoneum through parietal bleeding requiring surgical reintervention for hemostasis, lavage and drainage. Post-surgical outcome is favorable in all three cases.

Conclusion: PCD is a challenging surgical intervention, that along with high morbidity rates, remains the principal curative option in the case of cephalo-pancreatic region neoplasms.

106

ASPECTE ALE TRAUMATISMULUI ASOCIAT LA GRAVIDE

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliara, Catedra de chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Republica Moldova

²Catedra de ortopedie si traumatologie, USMF "Nicolae Testemitanu", Republica Moldova

³Institutul de Medicina Urgenta, Laboratorul "Politrauma", Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Traumatismul asociat al gravidelor se caracterizeaza prin sindromul de agravare reciproca a leziunilor, ce provoaca dezvoltarea complicatiilor, „triada letala”: coagulopatie, hipotermie, acidoza pe fondal pierderii traumatice de sange, care duce la cresterea mortalitatii materne (46%), perinata (61-80%) si determina relevanta cercetarilor ulterioare.

Scopul: Analiza particularitatilor gravidelor cu traumatismul asociat.

Material si metode: Studiu a 12 gravide cu traumatism asociat. Varsta 27?7,04ani. Cauzele traumatismului: accidente rutiere 8(66,66%), cadere 2(16,66%), agresiune fizica 2(16,66%). În I trimestru de sarcina- 3(25%), II- 5(41,66%), III-4(33,33%). Valoarea medie a severitatii leziunilor: Glasgow=13,8?1,78; ISS=17,95?13,73 puncte. Traume asociate: fractura bazinului tip C-1, fracturi extrimitatilor-16, traumatismul închis al abdomenului - contuzie a peretelui abdominal anterior-12, leziunea vezicii urinare-1, placenta previa-7, hemoragii intra-

uterine-2, etc. Investigatiile si tratamentul au fost complexe si individuale. Studiul finantat ANCD, proiectul nr. 20.80009.8007.07, 20.80009.8007.11.

Rezultate: Efectuat de urgenta: masuri de resuscitare, cezariana (n=3), înlaturarea uterului (n=1). Fracturile s-au tratat prin osteosinteza miniinvasiva cu dispozitiv de fixare externa. Radiografia de control a bazinului a confirmat consolidarea, eficacitatea tratamentului. La 3 paciente radiologic diagnosticata osteoporoza tranzitorie. În lotul studiului preponderent predomina fracturile scheletului. La o pacienta cu trauma asociata grava s-a dezvoltat „triada letala”, pacienta a decedat. La pacienta cu fractura bazinului tip C deces la fat. La 9 gravide sarcina a fost pastrata.

Concluzii: Gravidele traumatizate sunt paciente speciale, prin urmare, în timpul terapiei intensive, toate masurile necesita sa vizeze eliminarea „triadei letale”, implementarea procedurilor si interventiilor mini traumatice, fiind baza pentru îmbunatatirea rezultatelor tratamentului.

Cuvinte cheie: traumatism asociat, gravidă

ASPECTS OF ASSOCIATED TRAUMA IN PREGNANT WOMEN

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratory of hepatic-pancreatic-biliary surgery, Department of surgery No.1 "Nicolae Anestiadi", Republic of Moldova

²Department of orthopedics and traumatology, SUMPh "Nicolae Testemitanu", Republic of Moldova

³IMU Laboratory "Polytrauma", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Associated trauma in pregnant women is characterized by the syndrome of reciproc aggravation of injuries, complications and the "lethal triad": coagulopathy, hypothermia, acidosis among the traumatic blood loss, which leads to increased maternal (46%), perinatal (61 -80%) mortality.

Aim: Analysis of the particularity of pregnant women with associated trauma.

Material and methods: Study of 12 pregnant women with associated trauma. The average age 27.7, 04 years. Causes of trauma: road accidents-8(66,66%), falling-2(16,66%), physical aggression-2(16,66%); I trimester of pregnancy-3 (21,42%), II-5 (%), III-4 (28,57)%. The mean value of Glasgow score=13,8±1,78; ISS=17,95±13,73 points. Associated trauma: fracture of the pelvis-1, upper and lower extremities -16, closed abdominal trauma - contusion of the anterior abdominal wall-12, bladder injury-1, placenta previa-7, intrauterine hemorrhage-2, etc. The investigations and treatment were complex and individual. Study funded by the Research Agency D, project no.20.80009.8007.07, 20.80009.8007.11.

Results: Urgent operations: resuscitation measures, cesarean section (n=3), removal of the uterus (n=1). Fractures were treated by minimally invasive osteosynthesis with external device. The control radiograph of the pelvis confirmed the consolidation, the effectiveness of the treatment. Transient osteoporosis was radiologically diagnosed in 3 patients. In the study group, skeletal fractures predominate. A "lethal triad" developed in a patient with severe associated trauma, the patient died. In the patient with pelvic fracture type C-death of the fetus. The pregnancy was maintained in 9 cases.

Conclusions: Traumatized pregnant women are special patients. Therefore, during intensive care, all measures should be aimed at eliminating the "lethal triad", implementing minimally traumatic procedures and interventions to improve the treatment results.

METODE ACTUALE DE TRATAMENT A TRAUMATISMULUI ÎN NASTERE ALE INELULUI PELVIN

Gh. Ghidirim¹, V. Kusturov^{1,3}, Irina Paladii¹, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliara, Catedra de chirurgie nr. 1 "Nicolae Anestiadi",

²Catedra de ortopedie si traumatologie, USMF

Introducere: Durerea lombo-sacrala în timpul sarcinii depistata la 30-50%, în perioada postpartum 65-70%, caracteristice si pentru diastaza simfizei.

Scopul: Identificarea gravidelor cu dureri lombo-sacrale, monitorizarea în timpul nasterii, evaluarea femeilor cu leziuni ale inelului pelvin.

Material si metode: Studiate fisele a 22 gravide cu lezarea inelului pelvin în timpul nasterii: 17 primipare, 5 multipare. Anamneza: durere tranzitorie în regiunea pubiana, agravata la sfarsitul sarcinii si/sau dupa nastere, edem regiunii pubiane, indicand o divergenta a articulatiei pubiene. Studiul finantat Agentiei NCercetareD, proiectul nr.20.80009.8007.07, 20.800009.8007.11.

Rezultate: La 13 femei în travaliu diastaza simfizei <14mm, la 5 - 18mm, la 4 - deplasarea verticala a placii osoase cu 3-4mm. Nou-nascutii cu greutatea corporala >3500g. Gravide (n=13) tratate cu metode conservative, cu ajutorul unui bandaj strans. Durerea, disconfortul si tulburarile disurice au persistat pe termen lung la pacientele tratate conservativ. Pacientele (n=9) supuse repositionarii simultane, longitudinale si verticale, fixare stabila cu dispozitiv extern, timpul 46?1,2zile. Pacientele au finalizat tratamentul cu rezultate bune. Pacienta operata, dupa 3 ani a avut nastere repetata, în mod natural. Metoda propusa pentru restabilirea integritatii inelului pelvin este mai putin traumatizanta sub anestezie locala. În spital, pacientele s-au aflat 4-6 ore, fiind important pentru femeile care alapteaza. În primele zile dupa operatie, pacientele au folosit carje, dupa 7-9 zile s-au deplasat liber.

Concluzii: Femeile însarcinate cu dureri în regiunea simfizei, articulatiilor sacro-iliace în timpul sarcinii necesita identificate, înregistrate si monitorizate. Tratamentul conservativ a leziunilor pelvine postpartum s-a dovedit ineficient, interventiile miniinvazive cu dispozitiv de fixare externa detine un rezultat pozitiv.

Cuvine cheie: gravide, diastaza simfizei, tratament

ACTUAL METHODS OF TREATMENT IN PELVIC RING POSTPARTUM TRAUMA

Gh. Ghidirim¹, V. Kusturov^{1,3}, Irina Paladii¹, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratory of hepatic-pancreatic-biliary surgery, Department of surgery No.1 "Nicolae Anestiadi", Republic of Moldova

²Department of orthopedics and traumatology, SUMPh ""Nicolae Testemitanu", Republic of Moldova

³IMU Laboratory "Polytrauma", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Lumbo-sacral pain during the pregnancy is detected in 30-50%, in the postpartum period 65-70%, also characteristic for symphysis diastase.

Aim: Identification of pregnant women with lumbo-sacral pain, monitoring during childbirth, evaluation of women with pelvic ring injuries.

Material and methods: Data of 22 pregnant women with pelvic injuries during birth were analyzed: 17 primiparous, 5 multiparous. Anamnesis: transient pain in the pubic region, edema of the pubic region, indicating a diastasis of the pubic joint. Study funded by the Research AgencyD, project no.20.80009.8007.07, 20.800009.8007.11.

Results: In 13 women in labor symphysis diastase <14mm, in 5 - 18mm, in 4 - vertical displacement of the bones by 3-4mm. Newborns were with a body weight >3500g. Pregnant women (n=13) treated with conservative methods, using a pelvic binder. Pain, discomfort, and dysuric disorders persisted long-term in conservatively treated patients. Patients (n=9) undergoing simultaneous, rotational and vertical repositioning, stable fixation with external device, fixation period 46?1,2 days. In the hospital, the patients stayed for 4-6 hours, important for breastfeeding women. In the first days after the operation, the patients used crutches, after 7-9 days they moved freely. Patients completed treatment with good results. The operated patient, after 3 years, had a repeated birth, naturally. The proposed method for restoring the integrity of the pelvic ring is less traumatic under local anesthesia.

Conclusions: Pregnant women with pain in the symphysis region, sacroiliac joints during pregnancy need to be identified, recorded and monitored. Conservative treatment of postpartum pelvic injuries has proved ineffective, mini-invasive interventions with external fixation have positive results.

Key words: pregnant, symphysis diastase, treatment

108

POLITRAUMA GRAVIDELOR IN ACCIDENTE RUTIERE

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliara, Catedra de chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi",

²Catedra de ortopedie si traumatologie, USMF "Nicolae Testemitanu", Republica Moldova

³Institutul de Medicina Urgenta, Laboratorul "Politrauma", Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Annual 7–8% din gravide sunt traumatizate, 40-74,7% - accident rutier. Politraumatismul în 90% cazuri este rezultatul direct a pierderii sarcinii, determinand relevanta cercetarilor ulterioare.

Scopul: Studiarea gravitatii leziunilor gravidelor în accidente rutiere.

Material si metode: Din lotul studiului a 15 gravide cu trauma, 3 gravide cu politraumatism dupa accident rutier. Investigatiile: USG abdomenului(n=3); radiografia toracelui(n=3), bazinului(n=1); TC:cranio-cerebrala(n=2), toracelui(n=1); abdomenului, pelvisului(n=2). Studiul finantat Agentiei NCercetareD, proiectul nr.20.80009.8007.07, 20.800009.8007.11.

Rezultate: Pacienta P., sarcina trimestrull, 21ani. Diagnosticul: Fracturi: bazinului tipC, sacrum, femurului; ruptura vezicii urinare, placenta previa, hemoragie intrauterina. Soc IIIgr. Severitatea accidentarii: Glasgow=15; ISS=41puncte. S-au efectuat masuri de resuscitare, cezariana (fat mort), stabilizarea oaselor pelviene, femurului cu instalarea unui dispozitiv de fixare externa, epicistostomie. Pacienta V, sarcina trimestrul, 23ani. D-cul: Trauma cranio-cerebrala deschisa (TCCD), fractura osului occipital cu trecerea la baza craniului. Comotie severa. Edem cerebral difuz. Leziune toracica, fractura coastei 6, clavicula dreapta, pneumonie multifocala, etc. Glasgow=9, ISS=38p. Tratament neurologic conservativ. Pacienta decedata din cauza TCCD severa. Pacienta M., sarcina trimestrull, 37ani. D-cul: TCC grava, focar de contuzie hemoragica. Edem cerebral. Fractura orbito-zigomatica, mandibulei, radiusului stang, glezna dreapta. Contuzia peretelui abdominal anterior. CT: fat cu semne de distrugere. Glasgow=13, ISS=38p. Efectuat chiuretaj uterin, osteosinteza: maxilarului, maleolei mediale, radiusului. Tratament neurologic conservativ.

Concluzii: La gravidele cu politraumatism, cauzat de accident rutier, consecintele leziunilor sunt previzibil grave. În lotul studiului, urmarile deosebit de grave au fost în leziunile cranio-cerebrale, abdomenului si bazinului, provocand decesul a unei femei însarcinate si 3 fetusi. Politraumatismul gravidelor ramane o problema medicala, sociala urgenta.

Cuvinte cheie: politrauma, gravida, accident rutier

POLITRAUMA IN PREGNANCY IN TRAFFIC ACCIDENTS

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratory of hepatic-pancreatic-biliary surgery, Department of surgery No.1 "Nicolae Anestiadi", Republic of Moldova

²Department of orthopedics and traumatology, SUMPh "Nicolae Testemitanu", Republic of Moldova

³IMU Laboratory "Polytrauma", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Annually 7–8% of pregnant women are traumatized, 40-74,7% - car accident. Polytrauma in 90% of cases is the direct result of pregnancy loss, determining the relevance of further research.

Aim: Studying the severity of injuries of pregnant women in road accidents.

Material and methods: From the study group of 15 pregnant with trauma, 3 patients with polytrauma after road accident. Investigations: USG abdomen(n=3); chest x-ray(n=3), pelvis(n=1); CT brain(n=2), thorax(n=1); abdomen,

pelvis(n=2). Study funded by the Research Agency, project no. 20.80009.8007.07, 20.800009.8007.11.

Results: Patient P., pregnancy II trimester, 21years. Diagnosis: Fractures: pelvis type C, femur; bladder rupture, placenta previa, intrauterine hemorrhage. Shock IIIgr. Glasgow=15; ISS=41p. Resuscitation measures were performed, cesarean section (fetus died), pelvis and femur stabilization by external device, epicystostomy. Patient V., pregnancy I trimester, 23years. Diagnosis: Open craniocerebral trauma, occipital bone fracture with transition to the base of the skull. Severe concussion. Chest injury, rib fracture, right collarbone, multifocal pneumonia. Glasgow=9, ISS=38p. Conservative neurological treatment. The patient died of severe OCCT. Patient M., pregnancy I trimester, 37years. Diagnosis: severe CCT, outbreak of hemorrhagic contusion. Cerebral edema. Orbito-zygomatic fracture, mandible, radius, ankle. Contusion of the anterior abdominal wall. CT: Fatal with signs of destruction. Glasgow=13, ISS=38p. Performed uterine curettage, osteosynthesis: maxila, medial ankle, radius. Conservative neurological treatment.

Conclusions: In pregnant women with polytrauma, caused by a car accident, the consequences of injuries are predictably serious. The most serious consequences were in the craniocerebral, abdominal and pelvic injuries, causing the death of a pregnant woman and 3 fetuses.

Key words: polytrauma, pregnant woman, car accident

109

MARKERII INFLAMATORII ÎN MANAGEMENTUL PATOLOGIEI ACUTE CHIRURGICALE LA GRAVIDE

Gh. Ghidirim¹, Corina Șerbatiuc-Condur^{1,2}, Ala Suman^{1,2}, I. Mișin^{1,2}

¹*Catedra de Chirurgie Nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova*

²*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Diagnosticul și managementul patologiilor abdominale non-obstetricale în sarcină sunt clinic provocatoare pentru practicieni.

Scopul acestui studiu: evaluarea markerilor inflamatorii (leucocite, proteina C reactivă(PCR), procalcitonina, raportul neutrofile-limfocite(NLR), raportul trombocito-limfocite(PRL), raportul limfocite/proteinei-C reactive(RLP) în patologia acută chirurgicală la gravide.

Rezultate: Pacientele au fost distribuite în trei grupe: I – gravide cu apendicită acută (AA) operate (n=29); II – femei în perioada fertilă cu AA, operate (n=28); III– gravide cu suspjecție de AA neoperate (n=43). Rezultate: pacientele din grupul I au avut leucocitoză semnificativ mai mare $14.9 \pm 1.5 \times 10^9/L$ (95% CI: 11.73-18.12), comparativ cu a II-a grupă $12.81 \pm 3.44 \times 10^9/L$ (95% CI:11.44-14.17) și a III-a grupă - $10.9 \pm 4.5 \times 10^9/L$ (95% CI:11.73-16.02), ANOVA test: p=0.001. PCR: la I-a grupă 62.7 ± 7.5 mg/ml (95% CI:44.33–81.10), grupa II-a - 38.6 ± 2.7 (95% CI:33.16-44.12); III-a grupă 12.6 ± 2.3 (95% CI: 7.27-17.84), ANOVA test: p<0.0001. Procalcitonina: I-a grupă 0.75 ± 0.08 ng/ml (95% CI:0.5415-0.9585), a II-a grupă - 0.58 ± 0.03 (95% CI: 0.5058-0.6514) și a III-a grupă - 0.17 ± 0.02 (95% CI:0.1125-0.2297), ANOVA test: p<0.0001. LCR: I-a grupă - 0.22 ± 0.04 (95%CI:0.13-0.3), a II-a grupă - 0.29 ± 0.02 (95%CI:0.23-034) și a III-a grupă - 0.19 ± 0.01 (95%CI: 0.13-0.3), ANOVA test: p=0.022. La evaluarea statistică a markerilor inflamatori: NLR – AUC= 0,72 CI 95%: 0,6 până la 0,84, sensibilitate 60%, specificitate 70%. La RLP AUC= 0,72 CI 95%: 0,58 până la 0,85, sensibilitatea de 65% specificitatea 78%, iar PLR AUC= 0,71 CI 95%: 0,59 până la 0,83 sensibilitatea 78% specificitatea 60%.

Concluzie: Valorile de laborator se modifică semnificativ în sarcină, iar NLR și PLR sunt instrumente valoroase pentru evaluare procesului inflamator acut la pacientele gravide.

Cuvinte cheie: apendicita acută, sarcină, marker inflamatori

INFLAMMATORY MARKERS IN THE MANAGEMENT OF ACUTE SURGICAL PATHOLOGY IN PREGNANCY

Gh. Ghidirim¹, Corina Șcerbatiuc-Condur^{1,2}, Ala Suman^{1,2}, I. Mișin^{1,2}

¹Department of Surgery no.1 Nicolae Anestiadi,, Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

²Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The diagnosis and management of non-obstetrical abdominal pathologies in pregnancy are clinically challenging for clinicians.

Aim of this study: evaluation of inflammatory markers (leukocytes, C-reactive protein(CRP), procalcitonin, neutrophil-lymphocyte ratio(NLR), platelet-lymphocyte ratio(PLR), lymphocyte/C-reactive protein(LCR) ratio in acute surgical pathology.

Results: Patients were divided into three groups: I—operated pregnant women with acute appendicitis (AA) (n=29), II—operated women in the fertile period with AA(n=28), III—pregnant women with suspicion of AA(n=43) Results: patients in Ist group had significantly higher leukocytosis $14.9 \pm 1.5 \times 10^9/L$ (95% CI:11.73-18.12) compared IInd group $12.81 \pm 3.44 \times 10^9/L$ (95% CI:11.44-14.17) and the IIIrd group $10.9 \pm 4.5 \times 10^9/L$ (95% CI:11.73-16.02), ANOVA test: $p = 0.001$ PCR: in the Ist group 62.7 ± 7.5 mg/ml (95% CI 44.33–81.10), IInd 38.6 ± 2.7 (95% CI: 33.16-44.12), IIIrd 12.6 ± 2.3 (95% CI:7.27-17.84), ANOVA test : $p < 0.0001$. Procalcitonin: Ist group 0.75 ± 0.08 ng/ml (95% CI: 0.5415-0.9585), IInd 0.58 ± 0.03 (95% CI: 0.5058-0.6514) and the IIIrd 0.17 ± 0.02 (95% CI:0.1125-0.2297), ANOVA test: $p < 0.0001$. LPR: Ist -0.22 ± 0.04 (95% CI: 0.13-0.3), IInd -0.29 ± 0.02 (95% CI: 0.23-034) and IIIrd -0.19 ± 0.01 (95% CI):0.13-0.3), ANOVA test: $p = 0.022$. In the statistical evaluation of inflammatory markers: NLR AUC = 0.72 CI 95%:0.6 to 0.84, sensitivity 60%, specificity 70%. LCR AUC = 0.72 CI 95%: 0.58 to 0.85, sensitivity 65%, specificity 78%, and PLR AUC = 0.71 CI 95%: 0.59 to 0.83 sensitivity 78%, specificity 60%.

Conclusion: Laboratory values change significantly in pregnancy, and NLR and PLR are valuable tools for assessing the acute inflammatory process in pregnant patients.

Key words: acute appendicitis, pregnancy, inflammatory markers

110

CARCINOMUL CU CELULE GERMINALE ÎN CADRUL SINDROMULUI MORRIS

O.F. Ghirlea, A.F. Parau, E. Bistriean, A. Cucui-Cozma, S. Olariu

Clinica I Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

Scop: Managementul terapeutic pluridisciplinar al unui caz cu neoplazie de țesut gonadic ectopic.

Material și metodă: Obiectul lucrării de față este reprezentat de o pacientă în vârstă de 26 de ani, internată în clinica noastră pentru amenoree primară, fără alte antecedente personale patologice cunoscute. Pe parcursul internării, investigațiile biologice relevă o valoare semnificativ crescută a secreției de testosteron (679 ng/dL), motiv pentru care se decide efectuarea unui consult ginecologic, care constată: agenezie uterină congenitală și ovare de dimensiuni reduse. Evaluarea imagistică ulterioară (RMN) relevă: atrofia colului uterin, absența uterului și imagini sugestive pentru țesut gonadal, ce înmășonează pachetele vasculare iliace externe bilateral. Având în vedere datele furnizate de evaluarea clinico-paraclinică și imagistică, se decide efectuarea cariotipului, care evidențiază cromozomul Y la o persoană de sex feminin și conturează diagnosticul de sindrom de rezistență totală la androgeni.

Rezultate: Evoluția îndelungată a bolii și intervenția chirurgicală tardivă, în cazurile cu rezistență totală la androgeni conduc spre complicații oncologice (3% până la 25 de ani și 33% până la 50 de ani). Astfel, se intervine chirurgical, prin abord laparoscopic și se practică excizia țesutului gonadal bilateral. Buletinul histopatologic evidențiază: testiculi hipoplazici, cu leziuni sugestive pentru carcinom germinal in situ.

Concluzii: Cazul de față se integrează în datele furnizate de literatura de specialitate, cu privire la complicațiile de tip neoplazic asociate sindroamelor de rezistență la androgeni și reprezintă o patologie cu incidență scăzută.

Cuvinte cheie: carcinom cu celule germinale, sindrom Morris, sindrom de rezistență la androgeni

GERM CELL CARCINOMA IN PATIENTS WITH MORRIS SYNDROME

O.F. Ghirlea, A.F. Parau, E. Bistran, A. Cucui-Cozma, S. Olariu

Clinica I Chirurgie Generala – Spitalul Clinic Judetean de Urgenta “Pius Brânzeu” Timisoara

Introduction: Multidisciplinary therapeutical management of a very rare case of ectopic gonadal neoplasia.

Materials and methods: A 26-year-old patient, admitted to our hospital, for primary amenorrhea, without other personal medical history. During hospitalization, blood work highlights an abnormally large testosterone secretion (679 ng/dL). A gynecological evaluation is performed, which finds the following: ectopic hypotrophic ovaries and congenital uterine agenesis. Imagistic evaluation (MRI) confirms the uterine absence, cervical atrophy and states that the ectopic gonadal tissue is adherent to the external iliac vessels bilaterally. Considering the clinical paraclinical and imagistic results, we decided to perform a genetic karyotype test, which reveals the “Y” chromosome, in a female patient and establishes the total androgen insensitivity syndrome diagnostic.

Results: Considering that the prolonged evolution of this disease leads to oncological complications (3% in patients <20 years old and 33% in patients <50 years old) laparoscopic bilateral gonadectomy is performed. Anatomopathological and immunohistochemical examination of the surgically removed tissue, finds bilateral testicular hypoplasia, and in situ germ cell carcinoma.

Conclusion: The aforementioned case is rare, having a low occurrence in the general populous, even so, it is consistent with data found in specialty literature regarding neoplasia complications in androgen resistant syndrome.

Key words: germ cell carcinoma, androgen insensitivity syndrom, Morris Syndrome

111

EVOLUTIE NEASTEPTATA DUPA COLECISTECTOMIE PROGRAMATA

Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir^{1,3}, Andrada Spanu¹, Mara Mardare³, Andrei Vacarasu³, Irina Bondoc³, Alina Iorgulescu^{2,3}, Camelia Calin³, Radu Mirica^{2,3}, Niculaie Iordache^{2,3}

¹Monza Oncology Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest

³Sf. Ioan Hospital Bucharest

Introducere: Colecistectomia laparoscopica reprezinta standardul de aur in tratamentul chirurgical al litiazei veziculare. Fistulele biliare raman o cauza semnificativa de morbiditate pentru pacientii supusi acestei proceduri, acestea aparand in 0,2-2% din cazuri. Leziunile canaliculelor biliare Luschka sunt a doua cea mai frecventa cauza a scurgerilor biliare postcolecistectomie.

Materiale si metoda: Va prezentam cazul unei paciente in varsta de 33 ani pentru care s-a realizat colecistectomie laparoscopica in regim programat pentru litiaza veziculara care. In ziua 10 postoperator se prezinta la camera de garda pentru dureri abdominale la nivelul flancului si lombei drepte, ulterior migreaza la nivelul flancului stang. Examinarea tomografică cu substantă de contrast evidentiaza lama fina de lichid perihepatic si lichid pelvin precum si doua bule de gaz subdiafragmatic.

Rezultate: Laparoscopia exploratorie a evidențiat coleperitoneu prin dublă biliragie: canalul Luschka si leziune punctiforma canal hepatic comun pentru care s-a realizat sutura acestor leziuni cu protezare endoscopica CBP. In ziua 5 postoperator ecografia evidentiaza colectie lichidiana interhepatodiafragmatic drept confirmata laparoscopic: biliragie prin continuare de evolutie leziune CBP stentat endoscopic. Evolutia postoperatorie este lent favorabila sub tratament specific, cu scaderea drenajului bilios pana la inchiderea fistulei biliare.

Concluzii: Leziunile canaliculelor Luschka apar dupa colecistectomie indiferent de patologia vezicii biliare – interventie de urgenta sau electiva. Colangiografia intraoperatorie nu detecteaza toate aceste leziuni. Disectia cat mai aproape de peretele vezicii biliare este singura masura profilactica cunoscuta. ERCP si stentarea endoscopica a CBP sunt cele mai eficiente metode de diagnostic și terapeutic utilizate.

Cuvinte cheie: canalicul Luschka, colecistectomie, fistula biliara

UNEXPECTED EVOLUTION AFTER SCHEDULED CHOLECYSTECTOMY

Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir^{1,3}, Andrada Spanu¹, Mara Mardare³, Andrei Vacarasu³, Irina Bondoc³, Alina Iorgulescu^{2,3}, Camelia Calin³, Radu Mirica^{2,3}, Niculaie Iordache^{2,3}

¹Monza Oncology Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

³Sf. Ioan Hospital Bucharest

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard in the surgical treatment of gallstones. Bile leaks remain a significant cause of morbidity for patients undergoing this procedure. These occur in 0.2-2% of cases. Luschka bile duct lesions are the second most frequent cause of postcholecystectomy bile leaks.

Materials and method: We present the case of a 33-year-old patient for whom a scheduled laparoscopic cholecystectomy was performed for gallstone. On the 10th day postoperatively she presented to the emergency room for abdominal pain in the right flank and lomb migrated to the left flank. Contrast-enhanced CT reveals a thin blade of perihepatic fluid and pelvic fluid as well as two bubbles of subdiaphragmatic gas.

Results: Exploratory laparoscopy was performed, which revealed choleperitoneum by double bile leak: Luschka canal and punctiform lesion of common bile duct with suture of these lesions and endoscopic stenting of common bile duct. On day 5 postoperatively, ultrasound revealed a interhepatodiaphragmatic fluid collection laparoscopically confirmed: biliragia by continued evolution of endoscopic stent CBD lesion. The postoperative evolution is slowly favorable under specific treatment, with the decrease of the biliary drainage until the closing of the biliary fistula.

Conclusion: Luschka bile duct lesions appear after cholecystectomy regardless of gallbladder pathology - emergency or elective intervention. Intraoperative cholangiography does not detect all of these lesions. Dissection as close as possible to the gallbladder wall is the only known prophylactic measure. ERCP and endoscopic stenting of CBD are the most common effective diagnostic and therapeutic methods used.

Key words: Luschka canal, cholecistectomy, biliary leak

112

ROLUL LIMFADENECTOMIEI IN COLANGIOCARCINOMUL INTRAHEPATIC REZECABIL – TENDINTE ACTUALE SI PREZENTARE DE CAZ

Octav Ginghina^{1,2,4}, Razvan Iosifescu^{1,2,4}, Marius Zamfir^{1,2}, Andrada Spanu¹, Mara Mardare^{1,4}, Andrei Vacarasu^{1,4}, Irina Bondoc^{1,4}, Bianca Omut³, Alina Voicu¹, Ruxandra Fota¹, Radu Mirica^{2,4}, Niculaie Iordache^{2,4}

¹Monza Oncology Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

³Neolife Bucharest

⁴Sf Ioan Hospital Bucharest

Introducere: Colangiocarcinomul intrahepatic (ICC) este al doilea cel mai frecvent cancer primar hepatic dupa carcinomul hepatocelular (HCC); incidenta sa este in crestere la nivel mondial. Resectia chirurgicala a tumorii primare ofera cele mai bune sanse de supravietuire pe termen lung. Metastazele ganglionare (LNM) reprezinta unul dintre cei mai importanti factori de prognostic pentru pacientii cu ICC. Cu toate acestea, rolul si amploarea disectiei de rutina a ganglionilor limfatici (LND) in aceste cazuri ramane un subiect de dezbatere.

Materiale si metode: Prezentăm indicatiile, recomandarile precum si tendintele actuale in ceea ce priveste limfadenectomia asociata hepatectomiei cu intentie curativa la pacientii cu ICC rezecabil, împreună cu o prezentare de caz a unui astfel de pacient.

Rezultate: Prezentam cazul unei femei de 63 de ani, la care s-a efectuat resectie hepatica atipica completat de colecistectomie si disectie ganglionara hilara pentru un colangiocarcinom intrahepatic urmata de chimioterapie

adjuvanta. Chiar daca nu au fost depistate metastaze ganglionare, in timpul urmaririi oncologice, pacienta a fost diagnosticata cu o limfadenopatie interaorto-cava activa metabolic. S-a efectuat o excizie laparoscopica a adenopatiei, iar rezultatul histopatologic a confirmat existenta metastazei de colangiocarcinom. Pacienta se afla in prezent in interval liber de boala, dar ramane sub supraveghere oncologica.

Concluzie: Managementul chirurgical al colangiocarcinomului intrahepatic include în mod obisnuit resectia integrala a tumorii primare, dar rolul si amploarea limfadenectomiei sunt inca un subiect de controversa.

Cuvinte cheie: colangiocarcinom intrahepatic, hepatectomie, limfadenectomie

THE ROLE OF LYMPHADENECTOMY IN RESECTABLE INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA - CURRENT TRENDS AND CASE PRESENTATION

Octav Ginghina^{1,2,4}, Razvan Iosifescu^{1,2,4}, Marius Zamfir^{1,2}, Andrada Spanu¹, Mara Mardare^{1,4}, Andrei Vacarasu^{1,4}, Irina Bondoc^{1,4}, Bianca Omut³, Alina Voicu¹, Ruxandra Fota¹, Radu Mirica^{2,4}, Niculaie Iordache^{2,4}

¹Monza Oncology Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

³Neolife Bucharest

⁴Sf Ioan Hospital Bucharest

Introduction: Intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) is the second most common primary liver cancer after hepatocellular carcinoma (HCC); its incidence is increasing worldwide. Surgical resection of the primary tumor site within the liver offers the best chance of long-term survival. Pathologic lymph node metastasis (LNM) is one of the most important prognostic factors for patients with ICC. Yet the role and extent of routine lymph node dissection (LND) in this cases remains a subject of debate.

Materials and methods: We present the current trends of overall utilization, as well as temporal trends of LND for patients undergoing curative – intent hepatectomy for ICC up to date, together with a case presentation.

Results: We present the case of a 63 yo woman, that underwent atypical liver resection completed with cholecystectomy and hilar lymph node dissection for an intrahepatic cholangiocarcinoma followed by adjuvant chemotherapy. Even though no lymph node metastases were detected, during oncological follow-up, the patient was diagnosed with a metabolic active interaorto-caval lymphadenopathy. A laparoscopic excision was performed and the pathology report confirmed the existence of cholangiocarcinoma metastasis. The patient is currently disease free, but under oncological surveillance.

Conclusion: Surgical management of intrahepatic cholangiocarcinoma routinely includes resection of the hepatic parenchyma, yet the role and extent of lymphadenectomy is more controversial.

Key words: intrahepatic cholangiocarcinoma, hepatectomy, lymph node dissection

113

SURPRIZA NEPLACUTA DUPA REZECTIE HEPATICA ATIPICA FOLOSIND ICG

Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir¹, Andrada Spanu¹, Mara Mardare¹, Andrei Vacarasu¹, Irina Bondoc¹, Monica Dumitrascu¹

¹Spitalul de Oncologie Monza Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

Introducere: Tumorile neuroendocrine hepatice primare sunt extrem de rare si dificil de diagnosticat preoperator. Resectia chirurgicala radicala este considerata principala optiune terapeutica.

Material si metode: Prezentam cazul unei paciente de 32 de ani admisa in clinica noastra pentru dureri abdominale la nivelul hipocondrului drept. Examentul RMN cu contrast a evidentiat o formatiune tumorala hepatica de 4,8/3,5/4 cm situata in segmentul 6, cu caracteristici sugestive pentru adenom.

Rezultate: Având în vedere vârsta pacientei și absența comorbidităților, atitudinea terapeutică a fost rezecția atipică de segment 6 efectuată laparoscopic după injectarea IV de ICG (0,25mg/kg, în total 3ml). Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu externarea în ziua 3 postintervențional. Profilul imunofenotipic al formațiunii tumorale sugerează metastaza hepatică de tumora neuroendocrină bine diferentiată, cel mai probabil cu originea în tractul digestiv. Investigatiile ulterioare nu au evidențiat originea primară a tumorii, prin urmare s-a considerat a fi o tumora neuroendocrină hepatică primară. Pacienta este în dispensarizare oncologică, fără semne de recidivă locală sau metastaze la distanță.

Concluzii: Tumorile neuroendocrine hepatice primare rămân o entitate greu de diagnosticat mai ales la un pacient fără manifestări clinice sau paraclinice specifice. Injectarea intravenoasă de ICG a permis detectarea și rezecția integrală a tumorii cu margini negative. Aplicabilitatea ICG în laparoscopie facilitează chirurgia oncologică minim invazivă.

Cuvinte cheie: tumora neuroendocrină primară hepatică, ICG, chirurgie laparoscopică

UNPLEASANT SURPRISE AFTER ATYPICAL LIVER RESECTION USING ICG

Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Marius Zamfir¹, Andrada Spanu¹, Mara Mardare¹, Andrei Vacarasu¹, Irina Bondoc¹, Monica Dumitrascu¹

¹Monza Oncology Hospital Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

Background: Primary hepatic neuroendocrine tumours are extremely rare and difficult to diagnose preoperatively. Radical surgical resection is considered the main therapeutic option.

Methods: We present the case of a 32 years old woman referred to our department for abdominal pain in the right quadrant. Contrast enhanced IRM revealed a hepatic mass of 4,8/3,5/4 cm in segment 6, with features suggesting adenoma.

Results: Considering the fact that the patient was young, without comorbidities, the treatment of choice was atypical segment 6 resection performed laparoscopically after IV injection of ICG (0,25 mg/kg, in total 3 ml). The outcome was favorable with discharge on the 3rd day. Histopathological and immunohistochemistry profile suggests liver metastasis from well-differentiated neuroendocrine tumor, most likely originating in the digestive tract. Further investigations did not reveal the primary site of the tumor, therefore considering the tumor a primary hepatic NET. The patient is under oncologic surveillance and has no evidence of local and distant recurrence.

Conclusions: Primary hepatic neuroendocrine tumors remains an entity difficult to diagnose especially in a patient without specific clinical or para clinical features. Intravenous injection of ICG allowed accurate detection and resection of the tumor with negative edges. The applicability of ICG in laparoscopy facilitates minimally invasive oncological surgery.

Key words: primary hepatic neuroendocrine tumors, ICG, laparoscopic surgery

114

POLIMORFISMELE MONONUCLEOTIDICE CA FACTORI DE RISC IN CANCERUL TIROIDIAN

C. Giulea, M. Tartalea, S. Fica, C. Badiu, A. Miron

Spitalul Elias, Institutul Parhon

Introducere: Rolul polimorfismelor mononucleotidice 735 C>T al MMP-2 (matrix metaloproteinaza) și 1562 C>T al MMP-9 a fost analizat în multiple studii, fără a se putea stabili o asocieră exactă între acestea și cancerul tiroidian.

Scop: Studiul de față își propune evaluarea asocierii dintre prezența polimorfismelor mononucleotidice C(-735)T al MMP-2 și C(-1562)T al MMP-9 și riscul de carcinom tiroidian.

Material și metoda: Au fost analizați 365 de pacienți nou diagnosticați cu noduli tiroidieni cu indicație chirurgicală

operati in Sectiile de Chirurgie ale Spitalelor Elias si Parhon in perioada 2012-2016. Au fost recoltate probe pentru analiza AND-ului genomic (sange total pe EDTA) si proba de ser pentru analiza proteomica. Intraoperator, s-au recoltat probe de tesut in care a fost analizata prezenta polimorfismelor mononucleotidice C(-735)T al MMP-2 și C(-1562)T al MMP-9.

Rezultate: Din cele 365 de cazuri, 205 (56,1%) au fost reprezentate de boala maligna si 160 (43,8%) de boala benigna. Prezenta genotipului heterozigot CT, cat si a genotipului combinat CT + TT al polimorfismului 735 CT al MMP-2 s-a corelat semnificativ statistic cu carcinomul papilar tiroidian varianta foliculara. Distributia genotipului CT al polimorfismelor 1562 MMP-9 s-a corelat semnificativ statistic cu malignitatea, iar cea a genotipului CC s-a corelat negativ cu malignitatea.

Concluzii: Genotipurile care au alela T (CT sau CT + TT) din cadrul polimorfismului 735 CT al MMP-2 si polimorfismului 1562 CT al MMP-9 prezinta risc mai crescut de a dezvolta un carcinom tiroidian.

Cuvinte cheie: polimorfismi mononucleotidice, matrix metal-proteinase, cancer tiroidian

MONONUCLEOTIDIC POLYMORPHISMS AS RISK FACTORS IN THYROID CANCER

C. Giulea, M. Tartalea, S. Fica, C. Badiu, A. Miron

Elias Hospital, Parhon Institute

Background: The role of MMP-2 735 C>T and MMP-9 1562 C>T mononucleotidic polymorphisms has been analysed in numerous studies, without establishing an exact association between them and thyroid carcinoma. (MMP – matrix metalloprotenase)

Objective: The goal of this study is to evaluate the association between MMP-s2 735 C>T and MMP-9 1562 C>T mononucleotidic polymorphism and thyroid carcinoma risk.

Method: 365 patients having thyroid nodules with surgical indication that underwent surgery during 2012-2016 interval in Elias and Parhon hospitals have been analysed. Samples of total blood for genomic DNA analysis and serum for proteomic analysis have been collected. During surgery, samples of tissue have been collected.

Results: Of the total 365 cases, 205 (56.1%) have been malignant and 160 (43.8%) benign. The presence of heterozygous CT genotype and of CT+TT combined genotype of 735 CTT MMP-2 polymorphism had a statistically significant corelation with follicular variant of papillary thyroid carcinoma. The distribution of CT genotype of 1562 polymorphism MMP-9 presented significant correlation with malignancy, while CC genotype presented negative correlation with malignancy.

Conclusions: Genotypes containing T allele (CT or CT+TT) of MMP-2 735 and MMP-9 1562 polymorphisms present a higher risk of developing thyroid carcinoma.

Key words: mononucleotidic polimorphism, matrix metalloproteinase, thyroid cancer

115

ANASTOMOZA COLOANALA INTARZIATA (TURNBULL-CUTAIT) CA TEHNICA DE SALVARE DUPA FISTULA UNEI ANASTOMOZE COLOANALE CONVENTIONALE – PREZENTARE VIDEO

F. Grama^{1,2}, A. Chitul^{1,2}, C. Bezedo¹, Emilica Ciofic¹, M. Almazaragh¹, D. Cristian^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

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

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

Scop: Prezentam tehnica Turnbull-Cutait (anastomoza coloanala intarziata) ca o solutie de salvare a unei anastomoze coloanale standard esuate.

Material si metoda: Ilustram video un adenocarcinom rectal Rullier II, cT3N0M0, localizat la mai putin de 1 cm de inelul anorectal, tratat neoadjuvant prin chimio-radioterapie pentru care am efectuat o rezectie laparoscopica ultra-joasa de rect cu disectie intersfincteriana partiala (incluzand mobilizarea flexurii splenice colonice, ligatura inalta a

veneii mezenterice inferioare, ligatura joasa a arterei mezenterice inferioare cu limfadenectomie separata la origine), cu ileostoma de protectie. Evolutia postoperatorie a fost complicata de aparitia unei fistule anastomotice precece, izolata de cavitatea abdominala, tratata prin antibioterapie sistematica si drenaj transanal. La 3 luni postoperator, am practicat o laparotomie cu rezectia anastomozei initiale alaturi de fibroza pelvina, urmata de coborare pull-through a colonului proximal, prin canalul anal restant, cu pastrarea unui exces de 5-6 cm, retusat la 7 zile, sub anestezie locala.

Rezultate: Rectoscopia efectuata la 2 luni postoperator, a demonstrat vindecarea noii anastomoze coloanale, permittand astfel inchiderea ileostomei. Rezultatele functionale s-au imbunatatit progresiv pana la 1 an postoperator, fara semne de recidiva locala.

Concluzii: Anastomoza coloanala intarziata reprezinta ultima solutie pentru restabilirea continuitatii digestive dupa fistula unei anastomoze coloanale standard. Tehnica este fezabila, laborioasa, realizata in centre teritiare pentru pacienti atent selectionati, bine informati, care doresc evitarea stomei definitive.

Cuvinte cheie: coloanala, fistula, complicatii, turnbull-cutait, redo

DELAYED COLOANAL ANASTOMOSIS (TURNBULL-CUTAIT), A RESCUING TECHNIQUE AFTER A STANDARD COLOANAL ANASTOMOSIS LEAK – VIDEO PRESENTATION

F. Grama^{1,2}, A. Chitul^{1,2}, C. Bezedea¹, Emilica Ciofic¹, M. Almazarah¹, D. Cristian^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

¹*Surgery Department, Coltea Clinical Hospital, Bucharest Romania*

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

Objective: We present the Turnbull-Cutait technique (delayed coloanal anastomosis), as a rescuing solution of a failed standard coloanal anastomosis.

Materials and methods: We video-illustrate a case of a rectal Rullier type II adenocarcinoma, cT3N0M0, situated at less than 1 cm from the anorectal ring, that underwent neoadjuvant chemoradiotherapy, for which we performed a laparoscopic ultralow rectal resection with partial intersphincteric dissection (including the mobilization of the splenic flexure, high ligation of the inferior mesenteric vein, low ligation of the inferior mesenteric artery and separate lymphadenectomy at the origin of IMA), with diversion ileostomy. Postoperative evolution was complicated by an early anastomotic leak, isolated from the abdominal cavity, managed via systemic antibiotics and transanal drainage. At 3 months postoperatively, we performed an open resection of the initial anastomosis associated with excision of the surrounding fibrotic tissue, with the colon pulled-through the remnant anal canal. The 5-6 cm excess was transected after further 7 days at the level of the anal verge – delayed coloanal anastomosis.

Results: Rectoscopy performed after further 2 months, shows the complete healing of the new anastomosis, thus allowing the closure of the ileostomy. The functional results continued to improve gradually, up to 1 year after date of discharge, without any signs of local recurrence.

Conclusions: Delayed coloanal anastomosis represents a last resort solution for digestive continuity restoration, after a standard coloanal anastomotic leak. The technique is feasible, although strenuous, performed in tertiary centres, for carefully selected fully informed patients, that strongly desire to avoid a definitive stoma.

Key words: coloanal, leak, complications, turnbull-cutait, redo

ANASTOMOZA COLOANALA INTARZIATA (TURNBULL-CUTAIT) DUPA REZECTIA ULTRAJOASA DE RECT PE CALE LAPAROSCOPICA

F. Grama^{1,2}, A. Chitul^{1,2}, C. Bezedo¹, Emilica Ciofic¹, M. Almazaragh¹, D. Cristian^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

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

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

Scop: Prezentam tehnica operatorie, indicatiile si rezultatele oncologice si functionale pentru anastomoza coloanala (CA) intarziata (Turnbull-Cutait) in cancerele rectale ultrajoase Rullier I-III.

Material si metoda: Analizam retrospectiv comparativ, din ultimii 3 ani, 43 cazuri de resectie ultrajoasa de rect cu excizie totala de mezorect si disectie intersficteriana finalizate prin anastomoza CA standard (Parks) in 18 cazuri si intarziata (delayed) in 25 cazuri.

Rezultate: Timpul abdominal de resectie rectala s-a realizat pe cale laparoscopica in toate cazurile iar speciemenle au fost extrase transanal. Durata interventiilor chirurgicale, al pierderilor de sange si al spitalizarilor cumulate au fost similare in cele 2 loturi. Deshidratarea severa (1 caz), dermatita peristomala (3 cazuri) si prolapsul ileostomei (1 caz) au fost notate dupa anastomoza CA standard, ea fiind protejata de ileostoma de protectie in toate cazurile. In 2 cazuri a aparut fistula anastomotica ce a fost drenata locala, cu refacerea continuitatii digestive la distanta prin anastomoza coloanala intarziata (redo coloanal). Anastomoza CA intarziata a evitat realizarea ileostomei si complicatiile asociate acesteia, fiind realizata si in cazurile unui pelvis dificil, fibrotic sau septic (2 cazuri). In ambele loturi, la 1 an postoperator niciun caz de recidiva locala nu a fost intalnit iar rezultatele functionale au fost comparabile si s-au imbunatatit progresiv, astfel ca nu a fost necesara amputatia de salvare. Strictura anastomotica a fost intalnita in 2 cazuri, dupa anastomoza CA standard, fiind tratata prin dilatatie pneumatica.

Concluzii: Anastomoza coloanala (CA) intarziata reprezinta o solutie viabila pentru restabilirea continuitatii digestive dupa cancerle jos situate, fiind realizabila si in situatii locale dificile. Tehnica este fezabila pentru pacienti atent selectionati, bine informati.

Cuvinte cheie: anastomoza coloanala, resectie laparoscopica rect, turnbull-cutait

DELAYED COLOANAL ANASTOMOSIS (TURNBULL-CUTAIT) AFTER LAPAROSCOPIC ULTRALOW RECTAL RESECTION

F. Grama^{1,2}, A. Chitul^{1,2}, C. Bezedo¹, Emilica Ciofic¹, M. Almazaragh¹, D. Cristian^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

¹*Surgery Department, Coltea Clinical Hospital, Bucharest Romania*

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

Objective: We present the technical details, indications, oncological and functional results of a delayed coloanal (CA) anastomosis (Turnbull-Cutait), for ultralow Rullier I-III rectal cancers.

Materials and Methods: We have analysed retrospectively, over the past 3 years, 43 cases of ultralow rectal resection with total mesorectal excision and intersphincteric dissection, finalised either with a standard CA anastomosis (Parks) – 18 patients, or with a delayed CA anastomosis – 25 patients.

Results: The abdominal part of rectal resection was performed via a laparoscopic approach, and for all cases, the specimen was extracted transanally. The average duration of the procedure, blood loss and overall length of stay, was similar within both groups. Severe dehydration (1 case), peristomal dermatitis (3 cases) and ileostomy prolapse (1 case) were noted after standard CA anastomosis. The standard CA anastomosis was protected by the formation of an ileostomy in all cases. In 2 cases, an anastomotic leak occurred and both were managed via local drainage and by recreation, at distance, of a delayed coloanal anastomosis (redo coloanal). Delayed CA anastomosis has the advantage of avoiding an ileostomy and the complications associated with it, being performed even in difficult conditions with fibrotic or septic pelvis (the 2 cases aforementioned). In both groups, at 1 year postoperatively, no cases of local recurrence were found and also the functional results were comparable and have seen gradual improvements.

Therefore, amputation as a rescue technique was not imposed. We encountered an anastomotic stricture in 2 cases, after standard CA, both being treated by pneumatic dilation.

Conclusions: Delayed CA represents an excellent solution for ensuring digestive continuity in low rectal cancers, being feasible even in locally difficult situations. The technique is applicable nevertheless, for carefully selected, well informed patients.

Key words: coloanal anastomosis, rectal laparoscopic resection, turnbull-cutait

117

LIPOSARCOM DEDIFERENȚIAT CU DISEMINARE RETROPERITONEALĂ

F. Graur^{1,2}, E. Mois^{1,2}, H.L. Horvath¹, Lumimita Furcea^{1,2}, C. Popa^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, I.C. Puia^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj Napoca

²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Liposarcoamele sunt tumori maligne care se dezvoltă mai ales în retroperitoneu. Liposarcomul dediferențiat (LDD) este un subtip rar de liposarcom, iar diagnosticul poate fi dificil din cauza varietății de caracteristici histologice. Ele apar cel mai frecvent în retroperitoneu la persoanele de vârstă mijlocie, alte localizări includ membrele, regiunea capului și gâtului, mediastinul, cordonul spermatic și trunchiul. Doar 10% provin dintr-o recidivă a unei tumori lipomatoase atipice sau a unei tumori bine diferențiate, restul sunt tumori primare. Cercurile concentrice „meningotelial-like” reprezintă o caracteristică histologică neobișnuită a LDD. Până în momentul prezent s-a raportat un singur caz de LDD care se prezintă ca sarcomatoză intraperitoneală diseminată. Această prezentare de caz descrie cazul unui bărbat de 63 de ani cu sarcomatoză intraperitoneală diseminată care ia naștere dintr-un LDD. Pacientul se prezintă cu distensie abdominală și durere dorsală. Examenul fizic relevă o formațiune tumorală de dimensiuni mari în flancul stâng, cu consistență fermă, fără sensibilitate și imobilă. Tomografia computerizată (CT) cu substanță de contrast evidențiază o masă retroperitoneală în flancul stâng, încapsulată, calcifiată și osificată. Se efectuează o biopsie percutanată efectuată sub ghidaj imagistic, iar histologia evidențiază un liposarcom bine dediferențiat. Se ia decizia de a efectua laparoscopie diagnostică și excizie chirurgicală, urmată de chimioterapie. Cuvinte cheie: Liposarcom, Dediferențiat, Diseminare Retroperitoneală, Meningotelial

DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA WITH RETROPERITONEAL DISSEMINATION

F. Graur^{1,2}, E. Mois^{1,2}, H.L. Horvath¹, Lumimita Furcea^{1,2}, C. Popa^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, I.C. Puia^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj Napoca

²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Liposarcomas are malignant tumors that mostly develop in the retroperitoneum. Dedifferentiated liposarcoma (DDL) is a rare subtype of liposarcoma, and diagnosis can be difficult due to the variety of histological features. They occur most frequently in the retroperitoneum in middle-aged individuals, followed by the limbs, head and neck region, mediastinum, spermatic cord and trunk. Only 10% arise from a recurrence of atypical lipomatous tumor or well-differentiated tumor, the rest are primary tumors. “Meningothelial-like” whorl is an uncommon histological feature of DDL. Furthermore, there has been only one previous case report of DDL presenting as disseminated intraperitoneal sarcomatosis. This report describes the case of a 63-year-old male with disseminated intraperitoneal sarcomatosis arising from a DDL. The patient presented with abdominal distension and dorsal pain. Physical examination revealed a large mass in the left flank, with firm consistency, without tenderness and mobility. The contrast-enhanced computed tomography (CT) revealed a retroperitoneal mass in left flank, encapsulated, calcified and ossified. An image-guided percutaneous biopsy was performed and histology revealed a well dedifferentiated liposarcoma. Decision was made to perform diagnostic laparoscopy and surgical excision, followed by chemotherapy.

Key words: Liposarcoma, Dedifferentiated, Retroperitoneal dissemination, Meningothelial

REZECTII LAPAROSCOPICE SINCRONE A NEOPLASMULUI COLORECTAL SI A METASTAZEI HEPATICE – PREZENTARE A DOUA CAZURI SI ANALIZA LITERATURII

F. Graur, E. Mois, L. Furcea, C. Popa, A. Ciocan, D. Schlanger, F. Zaharie, I.C. Puia, N. Al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie "Cluj-Napoca

Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "O. Fodor" Cluj-Napoca

Strategia tratamentului cancerului colorectal cu metastaze sincrone este dezbatuta in multiple publicatii, dar totusi concluzii sustinute de evidente clare inca nu exista. Pe langa strategia clasica in care se rezeca intai tumora primara, apoi metastazele sau strategia inversa in care se rezeca mai intai metastazele si apoi tumora primara, exista si varianta rezectiilor simultane, in aceeasi sedinta operatorie. In plus rezectiile laparoscopice simultane ridica din nou stacheta si duce la interventii chirurgicale complexe, care necesita o echipa antrenata in ambele proceduri: rezectii colorectale laparoscopice cat si rezectii hepatice laparoscopice, sau colaborarea intre doua echipe cu specializari diferite. In lucrarea de fata prezentam doua cazuri de rezectie simultana pe cale laparoscopica a unui neoplasm neoplasm sigmoidian cu metastaza hepatica segmentul 2 si a unui neoplasm colic de flexura splenica cu metastaza hepatica segmental 6.

Concluzie: Interventiile chirurgicale sincrone pe cale laparoscopica tumorilor colorectale si a metastazelor sunt interventii complexe, cronofage, care necesita pe langa una sau doua echipe chirurgicale supraspecializate si instrumentar dedicate interventiilor laparoscopice avansate. In schimb beneficiul major se reflecta in evolutia pacientului cu o recuperare rapida, necesar de antialgice mai redus, precum si toate celelalte avantaje ale chirurgiei laparoscopice si in plus reducerea numarului de interventii chirurgicale necesare.

Cuvinte cheie: rezectii laparoscopice, metastaze sincrone

STAREA DE SPIRIT A MEDICILOR: PROBLEME, PROVOCARI SI PERSPECTIVE ALE UTILIZARII INTELIGENTEI ARTIFICIALE IN MEDICINA

Alexandru Grigorovici^{1,2}, Tudor Florin Ursuleanu^{1,2}, Andreea Roxana Luca^{1,3}

¹Facultatea de Medicina Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa", 700115 Iasi, Romania

²Sectia Chirurgie VI, Spitalul "Sf. Spiridon", 700111 Iasi, Romania

³Sectia Obstetrica-Ginecologie, Arka Hospital, Iasi, Romania

Inteligența Artificială (IA) capătă implicații din ce în ce mai mari și evidente în practica medicală. Noutatea lucrării constă în evaluarea relației și implicației medic-inteligența artificială (AI) în practica medicală, un subiect fierbinte și actual, cu consecințe asupra receptivității medicilor la utilizarea și perspectivele Inteligenței Artificiale (IA) în medicina, care derivă din starea de spirit, componentele introvertite și extrovertite ale medicilor. Scopul lucrării este de a dezvălui provocările și perspectivele utilizării IA în medicina în raport cu starea de spirit a medicilor, și anume clasificarea emoțiilor, sentimentelor ca parte a introvertitului și atitudinii, ca parte extrovertită a medicilor, în interacțiunea practică cu IA, oferind o experiență estetică și etică, în relația medic-AI, în practica medicală. Abordarea holistică a relației medic-pacient-IA este soluția pentru creșterea atenției și implicării medicilor în utilizarea tehnologiilor de înaltă performanță pentru susținerea în practica medicală, implicit a rezultatelor bune ale practicii medicale cu scopul de a crește calitatea vieții pacienților.

MOOD OF THE DOCTORS: PROBLEMS, CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF AI USE IN MEDICINE

Alexandru Grigorovici^{1,2}, Tudor Florin Ursuleanu^{1,2}, Andreea Roxana Luca^{1,3}

¹Faculty of General Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania;

²Department of Surgery VI, "Sf. Spiridon" Hospital, 700111 Iasi, Romania

³Department of Surgery, Arka Hospital, Iasi, Romania

⁴Department Obstetrics and Gynecology, Arka Hospital, Iasi, Romania

Artificial intelligence (AI) is gaining increasing and obvious implications in medical practice. The novelty of the research paper consists in evaluating the implicative relationship doctor-artificial intelligence (AI) in medical practice, a hot and current topic, with implications on physicians' receptivity to the use and perspectives of AI in medicine, which derive from the mood, introverted and extroverted components of physicians. The aim of the research is to reveal the challenges and prospects of using AI in medicine in relation to the mood of doctors, namely, the classification of emotions, feelings as part of the introvert and attitude, as the extrovert part of doctors, in practical interaction with AI, providing an aesthetic and ethical experience, in the doctor-AI relationship, in medical practice. The holistic approach to the doctor-patient-AI relationship is the solution to increasing the attention and involvement of doctors in the use of high-performance technologies for support in medical practice, implicitly the good results of medical practice with the aim of increasing the quality of life of patients.

Key words: Deep Learning, Emotion AI, Art and Emotion AI

120

INTELIGENTA ARTIFICIALA (AI) UTILIZATA IN INTERPRETAREA IMAGINILOR MEDICALE

Alexandru Grigorovici^{1,2,3}, Tudor Florin Ursuleanu^{1,2,3}, Andreea Roxana Luca^{1,4}

¹Facultatea de Medicina Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa", 700115 Iasi, Romania

²Sectia Chirurgie VI, Spitalul "Sf. Spiridon", 700111 Iasi, Romania

³Sectia Chirurgie Generala, Arka Hospital, Iasi, Romania

⁴Sectia Obstetrica-Ginecologie, Arka Hospital, Iasi, Romania

Nevoia de timp si atentie, acordata de medic pacientului, datorita cresterii volumul de date medicale care trebuie interpretate si filtrate in scopuri diagnostice si terapeutice a incurajat dezvoltarea optiunii de a sprijini, in mod constructiv si eficient, utilizarea Inteligentei Artificiale prin modele de invatare profunda. Deep learning (DL) a cunoscut o dezvoltare exponentiala in ultimii ani, cu o crestere majora a impactului asupra interpretarilor imaginii medicale. Acest lucru a influentat dezvoltarea, diversificarea si cresterea calitatii datelor stiintifice, dezvoltarea metodelor de construire a cunostintelor si imbunatatirea modelelor DL utilizate in aplicatii medicale. Toate lucrarile de cercetare se concentreaza pe descrierea, evidentierea, clasificarea unuia dintre elementele constitutive ale modelelor de invatare profunda (DL), utilizate in interpretarea imaginilor medicale si nu ofera o imagine unificata a importantei si impactul fiecarui element constitutiv in performanta modelelor DL. Noutatea in lucrarea noastra consta in primul rand in abordarea unitara, a elementelor constitutive ale modelelor DL, si anume, date, instrumente utilizate de arhitecturile DL sau combinatii de arhitectura DL construite in mod specific si evidentierea caracteristicilor lor "cheie", pentru finalizarea sarcinilor in aplicatiile curente in interpretare de imagini medicale. Utilizarea caracteristicilor "cheie" specifice fiecarui element constitutiv al modelelor DL si determinarea corecta a corelatiilor lor, poate face obiectul unor cercetari viitoare, in scopul cresterii performantei modelelor DL in interpretarea imaginilor medicale.

Cuvinte-cheie: analiza imaginii medicale; tipuri de date si seturi de date; metode de incorporare a cunostintelor; modele de invatare profunda; aplicatii in medicina

ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) USED IN THE INTERPRETATION OF MEDICAL IMAGES

Alexandru Grigorovici^{1,2,3}, Tudor Florin Ursuleanu^{1,2,3}, Andreea Roxana Luca^{1,4}

¹Faculty of General Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania;

²Department of Surgery VI, "Sf. Spiridon" Hospital, 700111 Iasi, Romania

³Department of Surgery, Arka Hospital, Iasi, Romania

⁴Department Obstetrics and Gynecology, Arka Hospital, Iasi, Romania

The need for time and attention, given by the doctor to the patient, due to the increased volume of medical data to be interpreted and filtered for diagnostic and therapeutic purposes has encouraged the development of the option to support, constructively and effectively, deep learning models. Deep learning (DL) has experienced an exponential development in recent years, with a major impact on interpretations of the medical image. This has influenced the development, diversification and increase of the quality of scientific data, the development of knowledge construction methods and the improvement of DL models used in medical applications. All research papers focus on description, highlighting, classification of one of the constituent elements of deep learning models (DL), used in the interpretation of medical images and do not provide a unified picture of the importance and impact of each constituent in the performance of DL models. The novelty in our paper consists primarily in the unitary approach, of the constituent elements of DL models, namely, data, tools used by DL architectures or specifically constructed DL architecture combinations and highlighting their "key" features, for completion of tasks in current applications in the interpretation of medical images. The use of "key" characteristics specific to each constituent of DL models and the correct determination of their correlations, may be the subject of future research, with the aim of increasing the performance of DL models in the interpretation of medical images.

Key words: medical image analysis; types of data and datasets; methods of incorporating knowledge; deep learning models; applications in medicine

121

TUMORĂ PHYLLODES GIGANTĂ A SÂNULUI – ATITUDINEA NOASTRĂ CHIRURGICALĂ – CAZ CLINIC

A. Hanna, V. Constantinică, Ruxandra Ciofu, Ana Stănilă, Cristina Iosif, N. Copcă

Secția de Chirurgie 2 și Transplant, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tumorile Phyllodes gigante (>10cm) ale sânului sunt rare și reprezintă mai puțin de 1% din tumorile mamare iar diferența între Phyllodes malign și benign preoperator poate fi dificilă.

Materiale și Metode: Prezentăm cazul unei paciente de 45 de ani cu o tumoră gigantă de sân cu dimensiuni de 26/21/12cm. Ecografia și examenul computer tomograf sunt importante preoperator. Din cauza dimensiunilor crescute ale tumorii, am decis să nu efectuăm o biopsie preoperator. Intervenția chirurgicală a constat în mastectomie totală cu margini de siguranță (>2cm) urmată de reconstrucție chirurgicală cu ajutorul echipei de chirurgie plastică, folosind două lambouri cutanate din regiunile axilară și toraco-abdominală. Preoperator, aceste lambouri au fost estimate și desenate la nivelul toracelui pentru a acoperi defectul cutanat.

Rezultate: Atunci când avem de a face cu o tumoră gigantică, care practic deființează glanda mamară, sancțiunea chirurgicală este mastectomia, indiferent de rezultatul histopatologic. Am preferat în acest caz să realizăm din start excizia formațiunii, având în vedere că punctia-biopsie putea să fie fals negativă sau grevată de complicații. Reconstrucția s-a făcut ținându-se cont de o eventuală necesitate de tratament radioterapeutic adjuvant. Rezultatul histopatologic și imunohistochimia au relevat o tumoră Phyllodes benignă.

Concluzii: Atunci când diagnosticul preoperator de tumoră malignă sau benignă poate fi dificil de obținut, tumorile Phyllodes gigante pot fi tratate chirurgical prin mastectomie totală cu margini de siguranță, asociind o reconstrucție chirurgicală cu lambouri pentru a acoperi defectul cutanat.

Cuvinte cheie: tumoră Phyllodes gigantă, chirurgie reconstructivă, decizie chirurgicală

A RARE GIANT PHYLLODES TUMOR OF THE BREAST – OUR SURGICAL ATTITUDE – CASE REPORT

A. Hanna, V. Constantinică, Ruxandra Ciofu, Ana Stănilă, Cristina Iosif, N. Copcă

2nd Department of Surgery and Transplant, “Sfânta Maria” Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Giant Phyllodes tumors (>10 cm) of the breast are rare, accounting for less than 1% of the breast tumors and the difference between a benign and malignant Phyllodes tumor before surgery may be difficult.

Materials and Methods: We report the case of a 45-year-old woman with a giant breast tumor measuring 26/21/12 cm. Ultrasound exam and computed tomography scan are valuable preoperative diagnostics tools. Due to the large size of the tumor, we decided not to do a preoperative biopsy. We performed a complete standard mastectomy with adequate free margins (>2cm), with subsequent plastic surgery reconstruction using two local cutaneous flaps from axillar and thoraco-abdominal region. Prior to surgery, we carefully designed a flap to cover the skin defect.

Results: When we are facing a giant breast tumor which practically destroys the normal structure of the breast, the best surgical treatment is mastectomy. In this case, we preferred to start with resecting the tumor because the biopsy could have determined complications or have a false-negative result. When we performed the surgical reconstruction, we kept in mind the possibility of adjuvant radiotherapy after surgery. Histological examination and immunohistochemistry revealed a benign Phyllodes tumor.

Conclusions: When the preoperative diagnosis of malignancy or benignity is difficult, the giant Phyllodes tumors can be treated by total mastectomy with adequate free margins, using a subsequent plastic surgery reconstruction flap technique to cover the skin defect.

Key words: giant Phyllodes tumor, reconstructive surgery, surgical decision

122

INSULINOMUL PANCREATIC – STRATEGIE DIAGNOSTICO-CURATIVĂ ACTUALĂ

Adrian Hotineanu, V. Sîrghi, D. Cazacu, G. Ivancov

Scop. Evaluarea strategiilor chirurgicale în insulinomul pancreatic.

Material și metode. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 15 pacienți cu diagnosticul insulinom pancreatic în perioada 1993-2022 din cadrul Catedrei Chirurgie Nr.2. Managementul diagnostic a inclus examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate. Simptomatologia este predominantă de simptomele neurospihice 13(83,3%)cazuri, adrenergice 10 (66,7%)cazuri, digestive 8(50,1%)cazuri, sindromul Cushingoid 3(16,6%)caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive în limitele 2-3,0mmol/l (media 2,4mmol/l); nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%-3,8-5,5mmol/l (media 4,4mmol/l); stabilită valoarea crescută medie a insulinei 32,4?U/mL(limetele 4,82-51,5?U/mL), valoarea medie a peptidului C 4,6ng/ml(limetele 2,2-12 ng/ml); apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic. Dimensiunile tumorilor a variat de la 0,8cm pîna la 2,5cm, cu localizare corporală 10(66,7%)cazuri, caudală 5(33,3%)cazuri. Operațiile de elecție: enuclearea tumorii 5(33,3%)cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei 8(50,1%)cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie 2(13,3%)caz. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost 0. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular-8(50,1%)cazuri, adenom cu dispoziție coordonală și insulară-2(13,3%)caz, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive-2(13,3%)caz, hiperplazie insulară-3(20,0%)caz.

Concluzii. Diagnosticul pre- și intraoperator (CT, IRM, ecografie intraoperatorie) permit localizarea și exereza insulinomului. Intervenția chirurgicală precoce previne sechelele de encefalopatie hipoglicemică.

Cuvinte cheie: insulinom, diagnostic, tratament chirurgical, complicații

PANCREATIC INSULINOMA-CURRENT DIAGNOSTIC-CURATIVE STRATEGY

Adrian Hotineanu, V. Sîrghi, D. Cazacu, G. Ivancov

Purpose. Evaluation of surgical strategies in pancreatic insulinoma.

Material and methods. The study presents the results of the surgical treatment applied to 15 patients with the diagnosis of pancreatic insulinoma in the period 1993-2022 within the Department of Surgery No.2. Diagnostic management included clinical, laboratory examination (glycemic profile, glycemic level during hypoglycemic and convulsive seizures, glycemic level after administration of 40% glucose solutions, assessment of serum insulin, C-peptide), ultrasound, CT, MRI. State Project 20.80009.8007.37, „Chronic liver and pancreatic diseases: nutritional and surgical aspects”.

Results. Symptomatology is predominated by neuropsychic symptoms 13(83.3%)cases, adrenergic 10(66.7%)cases, digestive 8(50.1%)cases, Cushingoid syndrome 3(16.6%) cases. The glycemic profile, the glycemic level during the hypoglycemic and convulsive crises were evaluated in the limits of 2-3.0mmol/l(average 2.4mmol/l); glycemic level after administration of 40% glucose solutions-3.8-5.5mmol/l(average 4.4mmol/l); established mean increased insulin value 32.4?U/mL (limits 4.82-51.5?U/ mL), mean value of C peptide 4.6ng/ml (limits 2.2-12 ng/ml); appreciated the sensitivity of diagnostic imaging methods. Tumor size ranged from 0.8cm to 2.5 cm, with body localization 10(66.7%) cases, caudal 5(33.3%) cases. Election operations: tumor enucleation 5(33.3%)cases, corporo-caudal pancreatectomy with spleen preservation 8(50.1%)cases, corporo-caudal pancreatectomy with splenectomy 2(13.3%) case. Perioperative mortality and morbidity was 0. Histopathological examination established trabecular adenoma-8 (50.1%) cases, adenoma with coordinate and insular disposition-2(13.3%)case, nesidioblastoma with Crimelius-positive areas-2(13.3%)case, insular hyperplasia-3(20.0%)case.

Conclusions. Pre-and intraoperative diagnosis (CT, MRI, intraoperative ultrasound) allow the location and excision of insulinoma. Early surgery prevents the sequelae of hypoglycemic encephalopathy.

Key words: pancreatic insulinoma, diagnosis, surgical treatment, complications

123

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL ADENOMULUI PARATIROIDIAN SOLITAR

Adrian Hotineanu, Mariana Bujac

Introducere. Hiperparatiroidismul primar se caracterizează prin secreția exagerată de PTH și dispariția fenomenului de feedback dintre producția PTH și nivelul seric al calciului, acestea se datorează adenoamelor în 95% cazuri, în 5%-hiperplaziei paratiroidiene.

Material și metode. În Clinica 2 Chirurgie pe parcursul anilor 2015-2022 au fost operați 76 pacienți cu hiperparatiroidism primar. A fost efectuat un studiu retrospectiv asupra bolnavilor internați în secția chirurgie VAE, SCR, diagnosticați cu HPP primar. Pacienții au fost evaluați clinic, paraclinic, imagistic și tactica tratamentului. Din conținutul proiectului de stat: 20.80009.8007.37, „Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale”

Rezultate. 24 de cazuri au fost cu HPP primar, 5 bărbați (21%) și 19 femei (79%), cu o vârstă medie 50-70 ani. Manifestările clinice: osteo-articulare (58.8%, n=14), renale (25.2%, n=6), neuro-psihiice (8.4%, n=2), digestive (8.4%, n=2). Diagnostic pozitiv: dozarea calcemiei de 12.1?0.47 mg//dL, a fosfatemiei de 500?75.05 mg/dL, iar PTH a avut valoarea medie ?1033 pg/ml. Ecografic, dimensiunea medie a paratiroidelor a fost de 1.0-3.0 cm. Toți pacienții au fost operați, înlăturându-se adenomul. Postoperator, s-a confirmat scăderea PTH și normalizarea calciului seric.

Concluzii. Diagnosticul pozitiv al HPP implică dozarea calciului seric și a PTH. Adenomul este localizat prin USG și scintigrafic, tratamentul chirurgical este singurul tratament curativ al HPP, mortalitatea postoperatorie a fost nulă.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism, adenom paratiroidian

SURGICAL MANAGEMENT OF SOLITARY PARATHYROID ADENOMA

Adrian Hotineanu, Mariana Bujac

Introduction. Primary hyperparathyroidism actually represents a subject discussed in literature, which is characterized by hypersecretion of PTH and disappearance of feedback between the production of PTH and serum calcium level, which is related to adenoma in 95% of cases. Objective of the study. This study was performed for the assessment of clinical manifestations in HPP, informational efficiency of hormonal analysis, diagnostic methods and treatment.

Material and methods. This retrospective study was performed on 24 patients, hospitalized in VAESurgery department, SCR during 2015-2022 years, diagnosed with primary HPP. Patients were evaluated clinically, para-clinically by using medical histories sheet and surgical protocols. From the state project account: 20.80009.8007.37,, Chronic liver and pancreatic diseases: nutritional and surgical aspects”.

Results. 24 cases with primary HPP were evaluated, 5 men (21%) and 19 women (79%), with mean age (50-70). Clinical manifestations: osteoarticular – 58.8%, n=14), renal – (25.2%, n=6), neuropsychological – (8.4%, n=2), digestive – (8.4%, n=2). Positive diagnosis: calcium level, mean calcium level was 12.1±0.47 mg/dL, phosphorus 500±75.05 md/dL, while PTH mean was 1033 pg/ml. On echographic, mean size of pathological parathyroids was 1.0-3.0 cm. The surgical approach was performed in 100% cases.

Conclusions. A positive diagnosis of HPP involves the determination of serum calcium, PTH. Localization of adenoma was performed via USG, choice of treatment – surgical. The post-operative mortality rate was null.

Key words: hyperparathyroidism, parathyroid adenoma

124

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR GASTRICE MALIGNNE

Adrian Hotineanu, Borta E., Bogdan V.

Tumorile gastrice de-a lungul anilor rămân o provocare chirurgicală nu numai în Republica Moldova, dar și la nivelul mondial. Tratatamentul chirurgical pe tot parcursul evoluției rămâne o metodă principală, evoluind de la unica posibilitate de tratament la o etapă de abordare multidisciplinară. În clinica chirurgie 2 s-a schimbat și tactica chirurgicală, de la rezecție gastrică simplă la gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfdisecții extinse, metastazectomii sau rezecții multiviscerale. Pentru a atinge principalul scop în tratamentul CG, prelungirea supraviețuirii generale a acestor pacienți, s-a adoptat o abordare chirurgicală agresivă pentru obținerea eventualii rezecabilități oncologice.

Material și metode. Retrospectiv s-au analizat 386 pacienți internați în clinica chirurgie 2 pe parcursul anilor 2000-2019 cu diagnosticul de CG. 316 (81,9%) au fost supuși tratamentului potențial curativ (rezecție chirurgicală), iar alții 94 (18,1%) au beneficiat doar de tratament paliativ. Complicațiile CG (hemoragii profuze, perforații cu peritonită) au fost motivul de intervenții chirurgicale pe indicații vitale în 29 cazuri. Spectrul de intervenții chirurgicale programate: disecție submucoasă a CG în stadiul Tis, T1, gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfadenectomie D1, D2, D3, gastrectomii asociate cu metastazectomii hepatice, pancreatectomie distală și/sau splenectomie, rezecții pluriviscerale în CG cu invazie în organe vecine. Ca rezultat am obținut morbiditatea postoperatorie 16%, mortalitatea 2%. Supraviețuirea generală la 5 ani în toate stadiile 37%. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul II și III după limfadenectomie D1, D2 și D3 este 38%, 44% și 45% corespunzător. Pacienți operați în stadiul IV local avansat au o supraviețuire similară de 28-30% în toate modalitățile de limfadenectomie. La fel rezecția R0 oferă o supraviețuire generală la 5 ani și supraviețuire fără recidivă mai lungă în stadiul II, III (41%) vs R1(34%) și nu prezintă diferență în stadiul IV local avansat (28%).

Concluzii: Paralel cu evoluția tratamentului adjuvant s-a schimbat și atitudinea chirurgicală față de cancerul gastric CG. Studiile clinice și evoluțiile tehnice moderne au facilitat puternic utilizarea unei abordări multimodale în tratamentul CG. Abordarea chirurgicală este diversă de la intervenții endoscopice miniinvazive până la gastrectomii

totale cu limfdisecții extinse și rezecții pluriviscerale. Gastrectomiile asociate cu limfadenectomie D2 a devenit operație standard în orice stadiu al CG.

Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomie, limfadenectomie

SURGICAL MANAGEMENT OF THE MALIGNANT GASTRIC TUMORS

Adrian Hotineanu, Borta E., Bogdan V.

Gastric cancer (GC) over the years remains a surgical challenge not only in the Republic of Moldova, but also in the world. Surgical treatment throughout evolution remains a major method, evolving from the unique treatment option to a multidisciplinary approach. Over the years, Surgery Clinic 2 has also changed surgical tactics, from simple gastric resection to total gastrectomies or subtotal gastrectomies associated with extensive lymphodissection, metastasctomy, or multivisceral resections. In order to achieve the main goal in the treatment of GC, to prolong the overall survival of these patients, an aggressive surgical approach was adopted to obtain eventual oncological resection.

Material and methods. We analyzed 386 patients admitted to Surgery 2 clinic during the years 2000-2019 with the diagnosis of GC. Out of which 316 (81.9%) were subjected to the potential curative treatment (surgical resection), 94 (18.1%) benefited only from palliative treatment. Complications of gastric cancer (profuse haemorrhage, perforation with peritonitis) have been the cause of vital signs surgery in 29 cases. The spectrum of surgery: submucosal dissection of GC in stage Tis, T1, total or subtotal gastrectomy associated with lymphadenectomy D1, D2, D3, gastrectomy associated with hepatic metastasctomy, distal pancreatectomy and/or splenectomy, plurivisceral resections in gastric cancer with invasion in adjacent organs. Postoperative morbidity 16%, 2% mortality. Overall survival at 5 years at all stages 37%. Overall survival in Stage II and III patients after D1, D2 and D3 lymphadenectomy is 38%, 44% and 45%. Patients operated in the locally advanced stage IV have similar survival rates of 28-30% in all lymphadenectomy modalities. Similarly, R0 resection provides overall 5-year survival and recurrence free survival in Stage II, III (41%) versus R1 (34%) and no difference in locally advanced stage IV (28%).

Conclusions: With the progression of adjuvant treatment, surgical attitude for GC has also changed. Clinical studies and modern technical developments have greatly facilitated the use of a multimodal approach to the treatment of gastric cancer. The surgical approach is varied from minimally invasive endoscopic interventions to total gastrectomies with extensive lymphadenectomy and plurivisceral resections. Gastrectomy associated with D2 lymphadenectomy has become standard surgery in any stage of GC.

Key words: Gastric cancer, gastrectomy, lymphadenectomy

125

PANCREATITA CRONICĂ - MANAGEMENT CHIRURGICAL MODERN

Adrian Hotineanu, V. Sîrghi, D. Cazacu, G. Ivancov

Scop. Evaluarea strategiilor chirurgicale moderne în PC.

Material și metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 510 pacienți cu pancreatită cronică (PC), desfășurat în perioada anilor 1992-2021 în Clinica Chirurgie nr.2. Operațiile de elecție aplicate au fost: pancreatojejunostomie(PJS) pe ansă Roux-140(27,3%)cazuri, în cazurile de PC complicate cu pseudochist pancreatic(PP): chistpancreaticojejunostomie(CPJS) pe ansă Roux - 208(40,8%)cazuri, drenare externă a PP-69(13,5%)cazuri, drenare ecoghidată a PP-10(2,0%)cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic-PJS, coledoco-jejunostomie(CJS) pe ansă bispiculată a lá Roux – 8(1,6%)cazuri, CPJS, CJS pe ansă bispiculată a lá Roux-33(6,5%)cazuri, CJS pe ansă Roux-33(6,5%)cazuri, duodenpancreatectomie cefalică-4(0,8%)cazuri. Rezecție pancreatică caudală cu PJS, splenectomie-3(0,6%)cazuri, stentare endoscopică a ductului wirsung-2(0,4%)cazuri, nucleerea chistului pancreatic 1(0,2%)caz. În cazurile PC recidivantă cu sindrom algic: splanhnectomie toraco-

scopică-46(9,1%)cazuri. Soluționarea farmacoterapeutică a fistulelor pancreatice a fost eficace în 6(1,2%)cazuri, tratament chirurgical au necesitat 8(1,6%)cazuri. Din contul Proiectului de Stat 20.80009.8007.37,„Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale”.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în 410(80,4%)cazuri. Complicații precoce-43(8,5%)cazuri. Complicații tardive-21(4,2%)cazuri. Au necesitat reintervenție chirurgicală clasică-21(4,2%)pacienți și miniinvazivă - 19(3,8%)pacienți. Letalitate postoperatorie nulă.

Concluzii. Procedeele chirurgicale electiv asigură ameliorarea de durată a durerii, o calitate mai bună a vieții, cu păstrarea funcției endocrine și exocrine a pancreasului, denotă rate reduse a mortalității și morbidității precoce și tardive.

Cuvinte cheie: pancreatită cronică, tratament chirurgical, icter mecanic, complicații

CHRONIC PANCREATITIS - MODERN SURGICAL MANAGEMENT

Adrian Hotineanu, V. Sîrghi, D. Cazacu, G. Ivancov

Purpose. Evaluation of modern surgical strategies in PC.

Material and method. The study presents the results of the surgical treatment applied to 510 patients with chronic pancreatitis(PC),carried out during the years 1992-2021 in the Surgery Clinic no.2. The operations of choice applied were: pancreatojejunostomy(PJS) on Roux-140 loop(27.3%) cases, in cases of PC complicated with pancreatic pseudocyst(PP): pancreatic cyst jejunostomy(CPJS) on Roux-208 loop(40.8%) cases, external drainage of PP-69(13.5%) cases, eco-guided drainage of PP-10(2.0%) cases. For cases of complicated PC with mechanical jaundice-PJS,choledocho-jejunostomy(CJS) on bispicular loop at Roux – 8 (1.6%) cases,CPJS, CJS on bispicular loop at Roux – 33(6.5%) cases,CJS on loop Roux-33(6.5%) cases, cephalic duodenpancreatectomy-4(0.8%) cases.Caudal pancreatic resection with PJS, splenectomy-3 (0.6%) cases, endoscopic stenting of the wirsung-2 duct(0.4%) cases,enucleation of the pancreatic cyst 1(0.2%) case.In cases of recurrent PC with pain syndrome: thoracoscopic splanchnicectomy-46(9.1%) cases.Pharmacotherapeutic solution of pancreatic fistulas was effective in 6(1.2%) cases, surgical treatment required 8(1.6%) cases.From the account of the State Project 20.80009.8007.37 "Chronic liver and pancreatic diseases:nutritional and surgical aspects".

*Results.*The postoperative evolution was favorable in 410(80.4%) cases.Early complications-43 (8.5%) cases.Late complications-21(4.2%) cases.Classic surgery-21(4.2%) patients and minimally invasive-19(3.8%) patients required reoperation.Zero postoperative lethality.

*Conclusions.*Elective surgical procedures ensure lasting pain relief,a better quality of life, while maintaining the endocrine and exocrine function of the pancreas,denotes low rates of mortality and early and late morbidity.

Key words: chronic pancreatitis,surgical treatment,mechanical jaundice,complications

126

SINDROMUL MIRZZI PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL

Adrian Hotineanu, Alexandru Ferdohleb, Ion Cucu

Introducere: Sindromul Mirizzi (SM) reprezintă o complicație evolutivă rar întâlnită în litiaza biliară, morfologic reprezintă o compresie a hepato-coledocului cu formare de strictură inflamatorie la acest nivel sau fistulă colecisto-biliară.

Scopul lucrării: Evaluarea particularităților de diagnostic și tratament chirurgical al pacienților cu Sindrom Mirizzi. Materiale și Metode: Lotul de studiu 73 pacienți. Diagnosticul instrumental, USG-73(100%), ERCP-69(94,5%), MRCP-18(24,6%), CT cu contrast-12(16,4%).

Rezultate: Tratamentul chirurgical a fost adaptat tipului de SM. Tip I-17(23,2%), a fost prezentă confluența vezico-coledocienă, un început de formarea fistulei, a fost efectuată colecistectomia. Tip II-28(38,3%), defectul parietal CBP

a fost sub $1/3$ din diametrul lui, s-a efectuat plastia defectului CBP pe drenajul Kehr. Tip III-18(24,6%), defectul CBP a constituit $2/3$ din diametru, s-a efectuat plastia CBP cu lambou vascularizat din vezicula biliară, drenarea CBP tip Robson. Tip IV-10(13,6%), defectul parietal a fost de peste 67% din diametrul CBP, s-a efectuat hepaticojejunoanastomoză pe ansa Roux. Din contul proiectului de stat: 20.80009.8007.37,, Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale”.

Concluzii. Prevalarea tipului II de SM. Varietatea anatomică a SM necesită aplicarea metodelor imagistice sofisticate, care permite creșterea ratei stabilirii diagnosticului preoperator. Tratatamentul chirurgical include o multitudine de tehnici chirurgicale și va fi în dependență de tipul SM.

Cuvinte cheie: sindrom Mirizzi, diagnostic, prevalență, tratament

MIRZZI SYNDROME PARTICULARS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT

Adrian Hotineanu, Alexandru Ferdohleb, Ion Cucu

Introduction. Mirizzi syndrome (MS) is a rare evolutionary complication in gallstones, morphologically it is a compression of the hepato-choledochus with the formation of inflammatory stricture at this level or gallbladder fistula. Objective of the study. Evaluation of the particularities of diagnosis and surgical treatment, patients with Mirizzi Syndrome.

Materials and methods: Study group: 73 patients. Instrumental diagnosis: USG-73 (100%), ERCP-69 (94.5%), MRCP-18 (24.6%), CT with contrast-12 (16.4%).

Results. The surgical treatment was adapted to the type of MS. Type I-17 (23.2%), bladder-choledochal confluence was present, the beginning of fistula, cholecystectomy was performed. Type II-28(38.3%), CBP parietal defect was less than $1/3$ of its diameter, CBP defect plasty was performed on Kehr drainage. Type III-18 (24.6%), CBP defect was $2/3$ of the diameter, CBP plasty was performed with vascularized flap from the gallbladder, CBP type Robson drainage. Type IV-10 (13.6%), parietal defect was over 67% of CBP diameter, hepaticojejunostomy was performed on the Roux loop. From the state project account: 20.80009.8007.37,, Chronic liver and pancreatic diseases: nutritional and surgical aspects”.

Conclusions. Prevalence of type II MS. The anatomical variety of MS requires the application of sophisticated imaging methods, which increase the rate of preoperative diagnosis. Surgical treatment includes a variety of surgical techniques and will depend on the type of MS.

Key words. Mirizzi Syndrome, diagnosis, prevalence, treatment

127

TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Adrian Hotineanu, Burgoci Serghei, Taran Natalia, Sîrghi Vitalie, Cazacu Dumitru, Ivancov Grigore

Introducere: Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 65 de transplanturi hepatice, printre care 40 de transplanturi au fost realizate cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală și 25 de transplanturi hepatice de la donator viu.

Scopul lucrării: Evaluarea pacienților pretransplant și posttransplant, metodelor de tehnici chirurgicale efectuate la acești pacienți. Analiza supraviețuirii grefei și a pacienților în perioada postoperatorie.

Material și Metode: Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, 12 cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă, sindromul Budd-Chiari. Doua cazuri de retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice și tromboză de grefă vasculară.

Rezultate: În perioada postoperatorie precoce au decedat 7 primitori. Cauzele au fost: hemoragie intracerebrală – 1, rejet acut al grefei – 2, tromboză de arteră hepatică – 1, disfuncție primară a grefei – 2, pneumonie postoperatorie

– 1. Din complicațiile survenite în perioada postoperatorie precoce putem remarca rețet acut al grefei, tromboză de arteră hepatică, hemoragie postoperatorie, peritonită biliară, disfuncție primară a grefei, convulsii, peritonită cauzată de ulcer acut duodenal perforat. Complicațiile în perioada postoperatorie tardivă: peritonită biliară după extragerea drenului din coledoc, tromboză de anastomoză a venei cava, rețet cronic a grefei.

Concluzii: Experiența acumulată și utilizarea tehnologiilor moderne ne-au permis să reducem rata mortalității postoperatorii, la fel ca și rata complicațiilor survenite.

Cuvinte cheie: transplant hepatic

LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Adrian Hotineanu, Burgoci Serghei, Taran Natalia, Sîrghi Vitalie, Cazacu Dumitru, Ivancov Grigore

Background: Since the first liver transplant in the Republic of Moldova in 2013, we performed 65 liver transplants, including 40 transplants with integral liver from the brain death donor and 25 live donor liver transplants.

Objective of the study: Evaluation of pretransplant and posttransplant patients, methods of surgical techniques performed in these patients. Analysis of graft and patient survival in the postoperative period.

Material and Methods: The indications for surgery in most cases were liver cirrhosis of viral etiology in the terminal phase, 12 cases of hepatocellular carcinoma, one case of primary biliary cirrhosis, drug-toxic hepatitis, Budd-Chiari syndrome. Two cases of liver retransplant caused by hepatic artery thrombosis and vascular graft thrombosis.

Results: In the early postoperative period, 7 recipients died. The causes were: intracerebral hemorrhage - 1, acute graft rejection - 2, hepatic thrombosis - 1, primary graft dysfunction - 2, postoperative pneumonia - 1. From the complications occurred in the early postoperative period we can notice acute graft rejection, thrombosis of hepatic artery, postoperative hemorrhage, biliary peritonitis, primary graft dysfunction, convulsions, peritonitis caused by acute perforated duodenal ulcer. Complications in the late postoperative period: biliary peritonitis after removal of the drain from the choledochus, cava vein anastomosis thrombosis, chronic graft rejection

Conclusion: The accumulated experience and the use of modern technologies have allowed us to reduce the rate of postoperative mortality, as well as the rate of complications.

Key words: liver transplantation

128

TRATAMENTUL ETAPIZAT AL UNEI HERNII OMBILICALE COMPLICATE – PREZENTARE DE CAZ

M.D. Hritcu¹, V. Radu², I. Shahin¹, Cristina Jauca²

¹Chirurgie, Ovidius Clinical Hospital, Constanța, România

²Chirurgie, Life Memorial Hospital, București, România

Introducere: Hernia ombilicală este o patologie frecventă, cu o incidență de 2% din populația adultă. Aproximativ 25% dintre herniile ombilicale sunt la bărbați, dar majoritatea acestora se prezintă la medic complicate prin încarcerare sau ștrangulare.

Material și metoda: Pacient de 64 ani, cunoscut cu obezitate și patologie cardiacă importantă, este operat în urmă cu aproximativ 1 an pentru o ocluzie intestinală prin hernie ombilicală cu ileon ștrangulat pentru care s-a practicat enterectomie segmentară cu entero-entero-anastomoză L-L și cura herniei ombilicale procedeu tisular, cu dezvoltarea ulterioară a unei supurații de plagă, tratată conservator în spitalul de origine. Pacientul s-a prezentat cu fascită necrozantă la nivel ombilical și plagă postoperatorie dehiscentă.

Rezultate: S-a folosit terapie vacuum pentru tratamentul supurației de plagă, cu evoluție favorabilă și vindecarea plăgii prin sutură secundară la 3 săptămâni de la inițierea terapiei, dar cu dezvoltarea ulterioară a unei eventrații ombilicale M3W2 (WxL=9x9cm). S-a intervenit chirurgical și s-a practicat reconstrucție de perete abdominal e-TEP-TAR cu protezare retromusculară cu meșă Parietene™, cu evoluție favorabilă, cu restabilirea funcționalității peretelui abdominal anterior.

Concluzii: Terapia vacuum reprezintă un real avantaj în tratamentul supurațiilor de plagă postoperatorie și sporește confortul pacientului prin vizitele reduse la medic și reducerea costurilor tratamentului. În eventualitatea apariției recidivei herniare, abordul modern retromuscular endoscopic reprezintă metoda ideală de tratament chirurgical datorită recuperării rapide a pacientului, efectului cosmetic ridicat, durerii postoperatorii reduse, recuperării funcționale cvasicomplete a peretelui abdominal, beneficii care în final se traduc prin costuri reduse de tratament și satisfacția crescută a pacientului.

Cuvinte cheie: hernie ombilicala incarcerata, terapie vacuum, reconstructie perete abdominal, procedeu retromuscular endoscopic, e-TEP-TAR

STAGED TREATMENT OF A COMPLICATED UMBILICAL HERNIA – CASE PRESENTATION

M.D. Hritcu¹, V. Radu², I. Shahin¹, Cristina Jauca²

¹*Surgery, Ovidius Clinical Hospital, Constanța, România*

²*Surgery, Life Memorial Hospital, București, România*

Introduction: Umbilical hernia is a frequent health problem with an incidence of 2% of the adult population. Approximately 25% of the cases are male patients, but the majority of those present as complicated with incarceration or strangulation.

Material and method: A 64 years old male patient with obesity and important cardiac history had surgery approximately 1 year ago for an episode of bowel obstruction caused by strangulation of ileum, for which the surgeon performed an enterectomy with side-by-side entero-entero-anastomosis and umbilical hernia repair without mesh. He developed a surgical site infection (SSI) that was treated conservatively in the hospital of origin. The patient presented with necrotizing fasciitis and a dehiscent wound.

Results: We used vacuum therapy for the treatment of the SSI, with favorable evolution and secondary wound suture at 3 weeks after the initiation of therapy. The patient later developed a recurrent umbilical hernia M3W2 (WxL=9x9cm). The surgical treatment consisted of an abdominal wall reconstruction by e-TEP-TAR procedure with Parietene™ mesh reinforcement in the retromuscular plane, with good evolution and restored anterior abdominal wall function.

Conclusions: Vacuum therapy represents a real advantage in the treatment of SSI and improves patient comfort due to the decrease of hospital visits and reduced costs of treatment. In the event of hernia recurrence, the modern endoscopic retromuscular procedure represents the ideal method of surgical treatment due to rapid patient recovery, increased cosmesis, reduced.

Key words: incarcerated umbilical hernia, vacuum therapy, abdominal wall reconstruction, endoscopic retromuscular procedure, e-TEP-TAR

HIPEC SI COMPLICATIILE POSTOPERATORII

Dana Iancu^{1,2}, Raluca Stoian³, C. Breazu^{4,5}, A. Bartos^{6,7}, A. Odainii¹, S. Brinzila⁶, H. Bocse⁶, A. Herdean², S. Ratiu⁶, C. Iancu⁶

¹Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

²Disciplina de Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

³Chirurgie, Spitalul Municipal Gherla, Cluj-Napoca, Romania

⁴Sectia de anestezie si terapie intensiva, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

⁵Disciplina A.T.I. 1, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

⁶Chirurgie 3, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

⁷Disciplina de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Scop: Carcinomatoza peritoneala de diferite origini histopatologice a fost intotdeauna o provocare terapeutica, fiind un stadiu avansat al bolii neoplazice. Citoreductia tumorală (CR) si chimioterapia intraperitoneala hipertermica (HIPEC) prezinta complicatii postoperatorii legate de necesitatea rezectiilor extensive, dar si de efectul citotoxic al chimioterapeuticului. Importanta evaluarii preoperatorii a pacientului si indicatia de tratament individualizat este esentiala pentru ameliorarea morbiditatii si mortalitatii postoperatorii.

Material si metoda: In lucrarea de fata am analizat prospectiv complicatiile imediate postoperatorii si mortalitatea la 30 zile dupa CR si HIPEC, obtinute la 69 de pacienti consecutivi cu carcinomatoza peritoneala, pacienti operati in intervalul Ianuarie 2015 Aprilie 2022.

Rezultate: Dintre cei 69 de pacienti cu carcinomatoza peritoneala, diagnosticul histopatologic al tumorii primare a fost de: 37 cancere ovariene, 18 cancere colorectale, 7 pseudomixoame peritoneale de origine apendiculara, 3 teratoame ovariene mature, 3 pseudomixom peritoneal de origine ovariana, 1 cancer gastric. Conform clasificarii Clavien-Dindo, complicatiile postoperatorii au fost 19,29 % de gradul I, 7% de gradul II, 7% de gradul III, 5,26% de gradul IV si 1,75% de gradul V (insuficienta multipla de organe si deces la 2 respectiv 3 luni postoperator). Mortalitatea postoperatorie la 30 zile a fost de 0%.

Concluzii: Chirurgia citoreductiva urmata de chimioterapie intraperitoneala hipertermica este o procedura complexa insotita de o rata acceptabila a complicatiilor si a decesului postoperator, acestea putand fi ameliorate de un management perioperator multidisciplinar si de o selectie atenta a pacientilor.

Cuvinte cheie: carcinomatoza peritoneala, HIPEC, perforatii digestive, neuropatia, morbiditate, mortalitate

HIPEC AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Dana Iancu^{1,2}, Raluca Stoian³, C. Breazu^{4,5}, A. Bartos^{6,7}, A. Odainii¹, S. Brinzila⁶, H. Bocse⁶, A. Herdean², S. Ratiu⁶, C. Iancu⁶

¹Surgery 2, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

²Discipline of Anatomy and Embryology, The University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

³Surgery, Gherla Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania

⁴Intensive Care and Anesthesiology unit, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

⁵Discipline of Intensive Care and Anesthesiology 1, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

⁶Surgery 3, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

⁷Discipline of Surgery, The University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Objective: Peritoneal carcinomatosis of various histopathological origins has always been a therapeutic challenge, being an advanced stage of neoplastic disease. Tumor cytoreduction (CR) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) have postoperative complications related to the need for extensive resections, but also because of the cytotoxic effect of the chemotherapeutic agent. The importance of preoperative assessment of the

patient and the individualized treatment is essential to improve postoperative morbidity and mortality.

Material and Method: In the present paper, we prospectively analyzed the immediate postoperative complications and mortality at 30 days after CR and HIPEC, obtained in 69 consecutive patients with peritoneal carcinomatosis operated between January 2015 and April 2022.

Results: Of the 69 patients with peritoneal carcinomatosis, the histopathological diagnosis of the primary tumor was 37 ovarian cancers, 18 colorectal cancers, 7 peritoneal pseudomyxoma of appendicular origin, 3 mature ovarian teratomas, 3 peritoneal pseudomyxoma of ovarian origin, 1 gastric cancer. According to the Clavien-Dindo classification, postoperative complications were 19.29% of grade I, 7% of grade II, 7% of grade III, 5.26% of grade IV and 1.75% of grade V (multiple organs failure and death at 2 and 3 months postoperatively). Postoperative mortality at 30 days was 0%.

Conclusions: Cytoreductive surgery followed by hyperthermic intraperitoneal chemotherapy is a complex procedure accompanied by an acceptable rate of complications and postoperative death and can be improved by multidisciplinary perioperative management and careful selection of the patients.

Key words: peritoneal carcinomatosis, HIPEC, digestive perforation, neuropathy, morbidity, mortality

130

CHIRURGIA HIBRID SI ROLUL EI IN ARSENALUL CHIRURGIEI DIGESTIVE

Dana Monica Iancu^{1,2}, C. Breazu^{3,4}

¹Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

²Disciplina de Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

³Sectia de anestezie si terapie intensiva, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

⁴Disciplina A.T.I. 1, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Scop: In aceasta lucrare dorim sa prezentam avantajele aduse de interventiile hibrid in patologia digestiva.

Material si metoda: Chirurgia hibrid implica asocierea in aceeasi interventie a tehnicii laparoscopice cu cea endoscopica astfel, pacientul poate beneficia de avantajele aduse de ambele tehnici. Una dintre cele mai importante beneficii ale acestui tip de interventie este posibilitatea de limitare a rezectiilor cu pastrarea caracterului oncologic al procedeuului terapeutic. In aceasta lucrare se vor prezenta date din literatura de specialitate privind beneficiile aduse pacientilor prin utilizarea acestui tip de interventie. Sustinerea acestor date o vom face prin prezentarea unor cazuri din experienta personala.

Rezultate: Pacientii tratati prin metoda hibrid au fost pacienti cu cancer colo-rectal care au prezentat formatiuni tumorale sincrone colonice situate la distanta una fata de alta si pacienti cu pseudochiste pancreatice cu necroza intrachistica. Pentru patologia oncologica colo-rectala s-a efectuat rezectia chirurgicala a formatiunilor tumorale care infiltrau toate straturilor peretelui colonic, pentru restul formatiunilor s-au efectuat rezectii mucoase si submucoase endoscopice. In cazul pseudochistelor pancreatice s-a efectuat abordul laparoscopic transgastric cu efectuarea necrectomiilor si a anastomozelor pseudochisto-gastrice cu stapler sub ghidaj endoscopic. Evolutia postoperatorie a pacientilor nu a fost marcata de nici un eveniment nefavorabil.

Concluzii: Datorita abordului dublu laparo-endoscopic pacientii au beneficiat de rezectii limitate "tissue sparing", rezectii care au respectat intrutotul criteriile oncologice. Fezabilitatea acestei metode a fost demonstrata prin evolutia postoperatorie de scurta durata, evolutie tradusa printr-o spitalizare si morbiditate scazuta, cu o rata a recurentei bolii de 0%.

Cuvinte cheie: chirurgia hibrid, laparoscopie, endoscopie, cancer colo-rectal, pseudochist pancreatic, beneficii

HYBRID SURGERY, ITS ROLE IN THE ARSENAL OF DIGESTIVE SURGERY

Dana Monica Iancu^{1,2}, C. Breazu^{3,4}

¹*Surgery 2, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

²*Discipline of Anatomy and Embryology, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

³*Intensive Care and Anesthesiology unit, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

⁴*Discipline of Intensive Care and Anesthesiology 1, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Objective: In this paper we want to present the advantages of hybrid interventions in digestive pathology.

Material and method: Hybrid surgery involves combining the laparoscopic technique with the endoscopic one. In this way, the patient can benefit from the advantages of both minimally invasive and endoscopic techniques. One of the most important benefits of this technique is the possibility of limited resections while maintaining the oncological character of the surgery. In this paper we will present data from the literature on the patient advantages when this type of procedure is used. We will support this data by presenting some cases from our personal experience.

Results: Patients treated with the hybrid method were patients with colorectal cancer who had distant colonic synchronous tumors and patients with pancreatic pseudocysts with intracystic necrosis. For colorectal oncological pathology, surgical resection of tumor formations that infiltrated all layers of the colonic wall was performed, for the rest of the tumors polypectomy, endoscopic mucosal and submucosal resections were performed. In the case of pancreatic pseudocysts, necrectomies and pseudocysto-gastric anastomosis with stapler was performed through a transgastric laparoscopic approach under endoscopic guidance. The postoperative outcome of the patients was not marked by any unfavorable event.

Conclusions: Due to the double laparo-endoscopic approach, the patients benefited from limited resections, "tissue sparing", resections that fully complied with the oncological criteria. The feasibility of this method was demonstrated by the short-term postoperative evolution, a evolution translated into a short hospitalization and low morbidity, with a disease recurrence rate of 0%.

Key words: hybrid surgery, laparoscopy, endoscopy, colorectal cancer, pancreatic pseudocyst, advantages

131

FEZABILITATEA INTERVENTIILOR MAJORE PENTRU HEMORAGII FULMINANTE IN CHIRURGIA ABDOMINALA DE URGENTA

Dana Monica Iancu^{1,2}, C. Breazu^{3,4}

¹*Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

²*Disciplina de Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

³*Sectia de anestezie si terapie intensiva, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

⁴*Disciplina A.T.I. 1, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

Scop: Obiectivul acestei lucrari este de a demonstra fezabilitatea efectuării unor intervenții chirurgicale de amploare în urgență, atunci când situația o impune.

Material si metoda: Atât duodenopancreatectomia cefalică (DPC), rezecțiile multiorgan cât și intervențiile pentru fistule arteriale, în deosebi aorto-viscerale sunt proceduri chirurgicale complexe asociate cu rate crescute de morbiditate și mortalitate, acestea fiind deloc neglijabile. În această lucrare se vor prezenta date din literatura de specialitate privind fezabilitatea acestor intervenții. Sustinerea acestor date o vom face prin prezentarea unor cazuri din experiența personală care au necesitat intervenția chirurgicală de urgență, cazuri care și-au găsit rezolvarea prin operații de amploare, fără posibilitatea unei pregătiri prealabile corespunzătoare a pacientului.

Rezultate: Toate aceste cazuri au avut o evoluție favorabilă, morbiditatea încadrându-se în limitele citate de literatura de specialitate pentru astfel de intervenții realizate în regim programat; mortalitatea cazurilor prezentate fiind 0.

Concluzii: Aceste interventii sunt unele fezabile chiar in conditii de urgenta, fara o pregatire prealabila corespunzatoare a pacientului, cu o morbiditate si mortalitate acceptabila atata timp cat sunt efectuate de echipe chirurgicale cu experienta in aceste interventii si care beneficiaza de un suport sustinut din partea echipei de anestezie si terapie intensive.

Cuvinte cheie: chirurgia de urgenta, duodenopancreatectomia cefalica, fistula aorto-duodenala, rezectii multiorgan, morbiditate

THE FEASIBILITY OF MAJOR SURGERIES FOR FULMING BLEEDING IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY

Dana Monica Iancu^{1,2}, C. Breazu^{3,4}

¹*Surgery 2, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

²*Discipline of Anatomy and Embryology, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

³*Intensive Care and Anesthesiology unit, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

⁴*Discipline of Intensive Care and Anesthesiology 1, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Objective: The purpose of this paper is to demonstrate the feasibility of performing major emergency surgeries when the situation requires it.

Material and method: Both cephalic duodenopancreatectomy (CPD), multiorgan resections and surgeries for arterial fistulas, especially aorto-visceral are complex surgical procedures associated with high rates of morbidity and mortality, which are not neglectable. In this paper we will present data from the literature that sustain the feasibility of these surgeries. We will support these data by presenting some cases done by our team, cases that required emergency surgery, and were resolved through large-scale operations, without the possibility of proper prior preparation of the patient.

Results: All these cases had a favorable outcome, the morbidity falling within the limits cited by the literature for such interventions performed on a scheduled basis; the mortality of the cases presented being 0.

Conclusions: These surgeries are feasible even in emergency conditions, without proper prior preparation of the patient, with an acceptable morbidity and mortality as long as they are performed by experienced surgical teams in these types of surgeries and with the support of the anesthesia and intensive care unit.

Key words: emergency surgery, cephalic duodenopancreatectomy, aorto-duodenal fistula, multiorgan resections, morbidity

132

HIPEC O METODA TERAPEUTICA CONTROVERSATA. CUM PUTEM IMBUNATATI MORBIDITATEA SI MORTALITATEA POSTOPERATORIE

Dana Monica Iancu^{1,2}, A. Bartos^{3,4}, C. Breazu^{5,6}

¹*Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

²*Disciplina de Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

³*Chirurgie 3, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

⁴*Disciplina de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

⁵*Sectia de anestezie si terapie intensiva, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

⁶*Disciplina A.T.I. 1, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

Scop: In aceasta lucrare dorim sa prezentam unele dintre aspectele intraoperatorii intalnite de noi in cadrul citoreductiei tumorale (CT) plus chimioterapie intraperitoneala hipertermica (HIPEC), aspecte care odata constientizate

si rectificate au dus la scaderea morbiditatii si mortalitatii postoperatorii.

Material si metoda: Studiul nostru este unul prospectiv cuprinzand anii 2015-2022 pe un lot de 69 de pacienti consecutivi cu carcinomatoza peritoneala de diferite origini la care s-a efectuat CT si HIPEC. Intervalul de studiu a fost impartit in doua perioade 2015-2016 (22 de pacienti) si 2017-2022 (47 de pacienti), in functie de momentul in care s-au efectuat modificari ale metodei anestezico-chirurgicale. La pacientii inclusi in studiu s-au analizat complicatiile postoperatorii si modificarile de tehnica care au survenit de-a lungul acestei perioade.

Rezultate: La o analiza atenta s-au pus in evidenta anumite complicatii cum ar fi: pierderile de sange intraoperator, fistulele, perforatiile ischemice, edemul cerebral, neuropatia. In prima perioada 13,6 % dintre pacienti au dezvoltat fistula sau perforatie ischemica aceste proportii diminuandu-se la 4,25% dupa modificarea tehnicii de lavaj intraperitoneal, 9 % edem cerebral sau neuropatie periferica, acestea scazand la 0 dupa modificarea modului de hidratare intraoperatorie. Pierderile sangvine peste 500 ml. s-au inregistrat la 27,7 % dintre pacientii primului lot, acestea scazand odata cu introducerea disectiilor in planuri anatomice si a cresterii experientei echipei chirurgicale pana la 10,63%.

Concluzii: Citoreductia tumorală plus HIPEC este o interventie care aduce real beneficiu pacientilor cu carcinomatoza peritoneala daca se efectueaza o tehnica standardizata cu atentie la micile detalii intraoperatorii, interventie trebuind in mod obligatoriu sa fie efectuata de o echipa chirurgical-anestezica obisnuita cu astfel de interventii.

Cuvinte cheie: HIPEC, disectii anatomice, hipertermie controlata, hidratare intraoperatorie, morbiditate, mortalitate

HIPEC A CONTROVERSY THERAPEUTIC METHOD. HOW CAN WE IMPROVE POSTOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY

Dana Monica Iancu^{1,2}, A. Bartos^{3,4}, C. Breazu^{5,6}

¹*Surgery 2, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

²*Discipline of Anatomy and Embryology, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

³*Surgery 3, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania*

⁴*Discipline of Surgery, The University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*

⁵*Intensive Care and Anesthesiology unit, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*

⁶*Discipline of Intensive Care and Anesthesiology 1, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Objective: In this presentation we want to present some of the intraoperative aspects we encountered during tumor cytoreduction (CT) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) interventions, aspects that once realized and rectified led to a decrease in postoperative morbidity and mortality.

Material and method: Our study is a prospective one covering the years 2015-2022 on a group of 69 consecutive patients with peritoneal carcinomatosis of different origins who underwent CT with HIPEC. The study interval was divided into two periods 2015-2016 (22 patients) and 2017-2022 (47 patients), depending on the time when changes were made to the anesthetic-surgical method. In the patients included in the study, postoperative complications and changes in technique that occurred during this period were analyzed.

Results: A careful analysis revealed certain complications such as: intraoperative blood loss, fistulas, ischemic perforations, cerebral edema, neuropathy. In the first period, 13.6% of patients developed fistula or ischemic perforation, these proportions decreasing to 4.25% after the change of the intraperitoneal lavage technique, 9% cerebral edema or peripheral neuropathy, these decreasing to 0 after the change of the intraoperative hydration protocol. Blood loss over 500 ml. was recorded in 27.7% of patients from the first group, which decreased with the introduction of dissections in anatomical plans and the increased experience of the surgical team to 10.63%.

Conclusions: Tumor cytoreduction plus HIPEC is an intervention that brings real benefit to patients with peritoneal carcinomatosis if a standardized technique is performed with attention to small intraoperative details, the intervention must be performed by a surgical-anesthetic team with experience in such surgeries.

Key words: HIPEC, anatomical dissections, controlled hyperthermia, intraoperative hydration, morbidity, mortality

SCLEROZA PERITONEALA ÎNCAPSULATA

Alexandru Iliadi, A. Hotineanu, C. Iliadi-Tulbure, T. Mariuta, A. Focsa

Peritonita sclerozantă incapsulantă este o boală fibro-inflamatoare cronică a peritoneului, având ca rezultat formarea unei membrane fibroase groase, care înglobează parțial sau total organele abdominale. Caz clinic: Pacienta N., 17 ani, cu anamneza ginecologică agravată, se intervine chirurgical pentru tumora abdominală, sindrom ocluziv. Intraoperator se constată formațiune de volum ce include porțiunea terminal a ilionului 80 cm închistată într-o membrană unică îngroșată 1-3 mm. S-a practicat decapsularea. Perioada postoperatorie simplă. Caz clinic: Pacienta V., 76 ani s-a prezentat la departamentul de urgență cu simptome clinice de ocluzie intestinală, caracterizate prin crize recurente de obstrucție intestinală acută și subacută. Rezultatele examenului fizic și radiografia abdominală au fost în concordanță cu obstrucția intestinală. Examenul ultrasonografic abdominal atesta formațiuni lichidiene hepatice și intraabdominale. Laparotomia a evidențiat o capsulă unica fibroasă care acoperă intestinal subțire, colonul, ficatul, splina, chisturi hidatice hepatice și exudat peritoneal. Tratamentul chirurgical dificil s-a bazat pe disecție largă, implicând visceroliză și incizii multiple ale membranei fibroase periviscerale. Perioada postoperatorie trenanta. Externată pentru tratament ambulator în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Peritonita incapsulantă reprezintă o entitate clinico-morfologică ce pune reale probleme de diagnostic și tratament, fiind adesea o descoperire operative. Managementul terapeutic complex include necesitatea biopsiei peritoneale. Prognosticul rămâne rezervat, cu o mortalitate semnificativă.

Cuvinte cheie: Incapsulata, sclerozanta, peritonita

ENCAPSULATING PERITONEAL SCLEROSIS

Alexandru Iliadi, A. Hotineanu, C. Iliadi-Tulbure, T. Mariuta, A. Focsa

Encapsulated sclerosing peritonitis is a chronic fibro-inflammatory disease of the peritoneum, resulting in the formation of a thick fibrous membrane, which partially or completely encompasses the abdominal organs. Clinical case: Patient N., aged 17 years, with a complicated gynecological history, underwent surgery for an abdominal tumor and occlusive syndrome. Intraoperatively, a tumor including the terminal portion of the 80 cm ilion enclosed in a single 1-3 mm thickened membrane was found. Tumor decapsulation was performed. The postoperative period without complications. Clinical case: Patient V., aged 76 years, presented to the emergency department with clinical symptoms of intestinal obstruction, characterized by recurrent symptoms of acute and subacute intestinal obstruction. The results of the physical examination and abdominal radiography were consistent with the intestinal obstruction. Abdominal ultrasound confirmed the presence of hepatic and intra-abdominal fluid tumor. Laparotomy revealed a single fibrous capsule, which covered the small intestine, colon, liver, spleen; hepatic hydatid cysts and peritoneal exudate. Difficult surgical treatment was based on extensive dissection, involving viscerolysis and multiple incisions of the perivisceral fibrous membrane. Postoperative period were monotonous. The patient was discharged, in a satisfactory condition, with recommendations for outpatient treatment.

Conclusions: Encapsulating peritonitis represents a clinical and morphological entity that raise real problems of diagnosis and treatment, being often an intraoperative discovery. Complex therapeutic management includes the need for peritoneal biopsy. The prognosis remains reserved, with significant mortality rate.

Keywords: peritonitis, incapsulating, peritoneal dialysis

CANCERUL GASTRIC: ABORDUL LAPAROSCOPIC VS. ROBOTIC

V.C. Ilie^{1,2}, Oana Stanciulea¹, S. Tudor^{1,2}, Monica Lacatus^{1,2}, C. Vasilescu^{1,2}

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

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

Introducere: Abordul minimal invaziv a crescut semnificativ in intreaga lume in ultimii ani pentru tratamentul cancerului gastric. Se considera ca gastrectomia robotica are anumite avantaje fata de gastrectomia laparoscopica in ceea ce priveste limfodisectia si anastomoza esofagiana prin reducerea riscului de leziune vasculara si a sangerarilor intraoperatorii, cu rate scazute de fistule postoperatorii. Scopul acestui studiu este compararea rezultatelor chirurgicale ale celor doua abordari.

Materiale si metode: In perioada 2008-2021 s-a optat pentru abordul minimal invaziv in patologia gastrica la 121 de pacienti (65 de interventii robotice si 56 de interventii laparoscopice) in clinica de chirurgie generala a Institutului Clinic Fundeni. Din acestea au fost selectate gastrectomiile radicale la pacienti cu adenocarcinom gastric, cu un total de 42 de interventii robotice (18 gastrectomii subtotale distale si 24 de gastrectomii totale), respectiv 15 interventii laparoscopice (4 gastrectomii subtotale distale si 11 gastrectomii totale).

Rezultate: Timpul mediu operator a fost usor crescut in grupul de chirurgie laparoscopica fata de cel de chirurgie robotica (287?75.2 vs. 236?45.9, $p = 0,046$). Alte diferente semnificative in favoarea abordarii robotice s-au inregistrat la timpul mediu de spitalizare (6.3?2.3 days vs. 11.1?3.8, $p < 0.0001$) si la numarul mediu de ganglioni excizati (32.2?7.5 vs. 21.4?4.1, $p < 0.0001$). Marginile de rezectie au fost negative in toate cazurile, iar morbiditatea postoperatorie a fost similara in cele doua abordari.

Concluzii: Desi chirurgia robotica poate fi aleasa pentru a depasi anumite limite ale gastrectomiei laparoscopice, cele doua abordari au fost comparabile in ceea ce priveste evolutia postoperatorie imediata si rezultatele oncologice.

Cuvinte cheie: cancerul gastric, gastrectomia laparoscopica, gastrectomia robotica

GASTRIC CANCER: LAPAROSCOPIC VS. ROBOTIC APPROACH

V.C. Ilie^{1,2}, Oana Stanciulea¹, S. Tudor^{1,2}, Monica Lacatus^{1,2}, C. Vasilescu^{1,2}

¹Department of General Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

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

Background: Minimally invasive approach has increased significantly worldwide in the last years for the treatment of gastric cancer. Robotic gastrectomy (RG) is considered to have some advantages over laparoscopic gastrectomy (LG) in terms of lymphadenectomy and esophageal anastomoses by reducing the risk of vascular injury and intraoperative bleeding, with lower rates of postoperative anastomotic leak. This study aims to compare surgical outcomes of LG versus RG for gastric cancer.

Material and Methods: Between 2008 and 2021 minimally invasive approach in various gastric pathology was chosen in 121 patients (65 robotic procedures and 56 laparoscopic procedures) in the Department of General Surgery, Fundeni Clinical Institute. A total of 42 robotic and 15 laparoscopic radical gastrectomies for patients with gastric adenocarcinoma were selected. In the robotic group there were 18 subtotal and 24 total gastrectomies, while in the laparoscopic group, there were 4 subtotal and 11 total gastrectomies.

Results: Mean operative time was slightly higher in the laparoscopic than in the robotic group (287?75.2 vs. 236?45.9, $p = 0,046$). Other significant differences in favor of the robotic approach were found in mean hospital stay (6.3?2.3 days vs. 11.1?3.8, $p < 0.0001$) and in mean number of harvested lymph-nodes (32.2?7.5 vs. 21.4?4.1, $p < 0.0001$). Resection margins were negative in all specimens and surgery-related morbidity was similar in any of the two approaches.

Conclusions: Although robotic surgery can be adopted to overcome some limitations of laparoscopic gastrectomy, the two approaches were comparable in terms of short-term surgical outcomes and oncological results.

Keywords: gastric cancer, laparoscopic, robotic, gastrectomy

STUDENT ASSESSMENT - WHAT IS THE MOST OBJECTIVE WAY?

Daniel Ion, Cosmin Palcău, Florentina Mușat, Dan Nicolae Păduraru, Alexandra Bolocan, Octavian Andronic

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

The didactic activity has two main components – the teaching one and knowledge assessment one. For the latter, various types of examination were imagined - oral, grid type, free answer, each with advantages and disadvantages, none being perfect. Transparency, objectivity and coherence are key objectives that the assessment method must meet so that it can be used successfully while ensuring the satisfaction of teachers and students alike. According to the internal decision of the Department of Surgery of Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, the evaluation of students after the general surgery internship is done through a questionnaire with 100 grid questions - 60 with one correct answer and 40 with multiple answers, the evaluation being of the all or nothing type. Due to the discussions regarding the objectivity of the assessment, we tried to evaluate to what extent the type of scoring influences the final marks of the students. Thus, we performed an retrospective analysis trying to answer the following 3 questions: 1. Are there significant differences in scores depending on the series of students? 2. What is the level of correlation between single-complement and multi-complement questions? 3. What type of grading - per question vs. per item is more objective?

Key words: student assessment, teaching, evaluating

PARTICULARITATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN CANCERUL DE SAN LA SEXUL MASCULINE

Sinziana Ionescu¹, Octavia-Luciana Madge¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I a Institutului Oncologic Bucuresti “Prof.Dr. Al. Trestioreanu”*

²*Departament, Disciplina Medicina Nucleara Institutul Oncologic Bucuresti “Prof.Dr. Al. Trestioreanu”*

³*Anatomie patologica Institutul Oncologic Bucuresti “Prof.Dr. Al. Trestioreanu”*

Scop: În contextul incidentei scazute a neoplasmului mamar la sexul masculin si a studiilor care nu caracterizeaza suficient fenotipul tumoral si nici abordarea optima din punct de vedere a managementului clinic, autorii concep prezenta cercetare.

Material si metoda: S-a efectuat un studiu retrospectiv in Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I a Institutului Oncologic Bucuresti intre 2011-2021 pe un lot de 40 de pacienti de sex masculin, diagnosticati cu neoplasm mamar.

Rezultate: S-a urmarit comparativ abordarea (din punct de vedere a diagnosticului si tratamentului) a tumorilor cu trasaturi similare celor din cazul sexului feminin. Riscul de evolutie nefavorabila, contorizat prin intervalul liber de boala sau/si durata de supravietuire a fost corelat cu urmatoarele caracteristici: IMC(indice de masa corporala) crescut, prezenta ginecomastiei, a diabetului, precum si a unui pattern al markerilor biologici identificati prin imuno-histochimie.

Concluzii: Rezultatele sunt in concordanta cu cele din literatura, aducand informatii suplimentare in ceea ce priveste observarea corelatiilor dintre markerii de imunohistochimie din biopsia diagnostica si raspunsul optim la tratament.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar sex masculin

PARTICULAR FACTS REGARDING DIAGNOSIS AND TREATMENT IN MALE BREAST CANCER

Sinziana Ionescu¹, Octavia-Luciana Madge¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹General and Surgical Oncology Clinic I of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

²Department of Nuclear Medicine of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

³Pathology Department of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

Purpose: The authors design the present research in the context of the low incidence of male breast cancer and of studies that do not sufficiently characterize the tumor phenotype, or the optimal approach in terms of clinical management.

Material and method: A retrospective study was performed in the General and Surgical Oncology Clinic I of the "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute between 2011-2021 on a group of 40 male patients diagnosed with breast cancer.

Results: The study of male breast malignant tumors was approached comparatively (in terms of diagnosis and treatment) with features similar to those of female patients. The risk of negative clinical outcomes was correlated with the following characteristics: increased BMI (body mass index), the presence of gynecomastia, diabetes, and a pattern of biological markers identified by immunohistochemistry.

Conclusions: The results are consistent with those present in the literature, providing additional information in which concerns the newly-identified correlations between immunohistochemistry markers and optimal response to treatment.

Key words: breast cancer in male patients

137

PERSPECTIVE ASUPRA CHIRURGIEI COLO-RECTALE ONCOLOGICE GHIDATE FLUOROSCOPIC (CU VERDE DE INDOCIANINA). STUDIU PROSPECTIVE

Sinziana Ionescu¹, Octavia-Luciana Madge¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I a Institutului Oncologic Bucuresti "Prof.Dr. Al. Trestioreanu"

²Departament, Disciplina- Medicina Nucleara Institutul Oncologic Bucuresti "Prof.Dr. Al. Trestioreanu"

³Anatomie patologica Institutul Oncologic Bucuresti "Prof.Dr. Al. Trestioreanu"

Scop: Cancerul colo-rectal se afla printre neoplaziile cele mai frecvent intalnite, iar interventiile chirurgicale se afla la baza strategiilor de tratament. NIR(near infrared,- utilizarea de lumina cu spectru apropiat celui infrarosu) -asociata unei substante fluorescente, de exemplu verde de indocianina (ICG=indocyanine green)- reprezinta o tehnica noua care a inceput sa fie implementata pe scala din ce in ce mai larga in chirurgie, cu scopul imbunatatirii preciziei actului operator si a reducerii complicatiilor. Respectivetele deziderate mentionate anterior sunt atinse prin posibilitatea diferentierii unor structuri anatomice si a unor procese fiziologice cu relevanta critica pentru actul operator (e.g. evidentiere ureter, estimare flux sanguin la nivelul transelor anastomotice).

Material si metoda: Intentionam realizarea unui studiu prospectiv pe 5 ani, desfasurat in Clinica Chirurgie Generala si Oncologica 1 a Institutului Oncologic Bucuresti "Prof. dr. Al Trestioreanu", in care ne propunem sa utilizam verde de indocianina in chirurgia colo-rectala.

Rezultate: S-au identificat in cursul organizarii liniilor de cercetare urmatoarele aplicatii clinice ale utilizarii ICG in chirurgia neoplasmelor colo-rectale: evidentierea tumorii primare, a ganglionilor santinela, a metastazelor, a structurilor vitale relevante, dar si a perfuziei tisulare.

Concluzii: Chirurgia ghidata fluoroscopic ofera precizie aditionala actului operator prin: aprecierea corecta a stadiului bolii, a structurilor anatomice implicate in interventie si a fluxului sanguin la nivelul transelor anastomotice.

Cuvinte cheie: ICG, fluorescenta intraoperatorie, chirurgie colorectal

PERSPECTIVES ON FLUORESCENCE-GUIDED (INDOCYANINE GREEN) COLORECTAL CANCER SURGERY. A PROSPECTIVE STUDY

Sinziana Ionescu¹, Octavia-Luciana Madge¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹General and Surgical Oncology Clinic I of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

²Department of Nuclear Medicine of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

³Pathology Department of the "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute

Purpose: Colorectal cancer is among the most frequent cancers worldwide, and surgery is the basis of most treatment strategies. NIR (near infrared light) - associated with a fluorescent substance, such as indocyanine green (ICG) - is a new technique that has begun to be implemented on an increasingly large scale in surgery, in order to improve the accuracy of the operation and to reduce potential complications. The aforementioned are achieved by the possibility of differentiating anatomical structures and physiological processes with critical relevance to the operative act (e.g. highlighting the ureter, estimating the amount of blood flow at the level of the anastomotic partners).

Material and method: We intend to carry out a prospective study with a duration of 5 years, at the General and Oncological Surgery Clinic 1 of the Bucharest Oncological Institute "Prof. Dr. Al Trestioreanu", in which we intend to use indocyanine green in colorectal surgery.

Results: The following fields on the use of ICG in the surgery of colorectal neoplasms were identified during the organization of the research directions: the primary tumor, sentinel lymph nodes, metastases, relevant vital structures, and, last, but not least, tissue perfusion.

Conclusions: Fluoroscopic guided surgery provides additional precision to the operative act through the correct assessment of the stage of the disease, of the anatomical structures involved in the intervention and of the blood flow at the level of the anastomotic partners.

Key words: ICG guided colorectal surgical oncology

138

CĂLCĂIUL LUI AHILE ÎN APENDICECTOMIILE LAPAROSCOPICE – FACTORII DE RISC ÎN ABCESELE ABDOMINALE POSTOPERATORII

Ion Razvan Marius¹, Maier Corina¹, Melania Sibianu¹, Beresescu Gabriela⁴, Corina Egloff², Daniealopol Valentin¹, Daniealopol Ruxandra¹, Fulop Zsolt³, Scurtu Alexandra³, Moriczi Renata³, Kiss Botond³, Sala Daniela¹, Neagoe Radu¹

¹Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

²Private Practice, Germany

³Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu-Mures ⁴Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures, Facultatea de Medicina Dentara

Scop: Identificarea unor factori de risc pentru apariția abceselor abdominale postoperatorii după apendicectomia laparoscopica (APAL).

Material și metodă: Am analizat retrospectiv toate foile de observație clinică și protocoalele operatorii ale pacienților operați pentru diagnosticul de apendicită acută în Clinica Chirurgie II din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mures în perioada 2017-2021, notând în mod special apendicectomiile efectuate laparoscopic. Am avut în vedere aspecte demografice, comorbiditățile asociate, tipul morfopatologic al apendicitei acute, necesitatea de conversie, prezența drenajului abdominal precum și alte aspecte tehnice.

Rezultate: În perioada analizată, din totalul de 463 de apendicectomii efectuate în clinică, un număr de 330 au fost efectuate laparoscopic. Lotul de studiu cuprinde 141 bărbați (42,72%) și 189 femei (57,28%) cu vârstă medie de 28 ani. Am identificat în lotul de studiu 9 pacienți (2,72%) care au prezentat APAL, respectiv 6 bărbați și 3 femei, cu

vârsta medie de 48 ani. În cazul acestor pacienți examenul histopatologic a confirmat apendicita gangrenoasă (6 cazuri, 66,66%) respectiv flegmonoasă (3 cazuri, 33,34%). Din punct de vedere tehnic în toate cazurile s-a efectuat lavajul și drenajul abdomenului, piesa fiind extrasă prin trocar sau într-un endobag. Timpul mediu până la stabilirea diagnosticului și reintervenție a fost de 3.5 zile iar acestea s-au efectuat pe cale laparoscopică în cele 6 cazuri (66.66%). Timpul mediu de spitalizare al acestor pacienți a fost semnificativ prelungit.

Concluzii: Numărul redus de cazuri nu permite o interpretare statistică pertinentă. În cazuistica noastră, APAL apare frecvent la sexul masculin, la o vârstă înaintată, după apendicite flegmonoase sau gangrenoase. Anumite aspecte tehnice i.e. modalitatea de lavaj al abdomenului, modalitatea de extragere a piesei pot fi factori de risc în apariția APAL.

Cuvnte cheie: apendicectomie laparoscopica, apendicita gangrenoasa, apendicita flegmonoasa, abces abdominal

THE ACHILLE'S HEEL IN LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY – RISK FACTORS FOR POSTOPERATIVE INTRA-ABDOMINAL ABSCESS

Ion Razvan Marius¹, Maier Corina¹, Melania Sibianu¹, Beresescu Gabriela⁴, Corina Egloff², Daniealopol Valentin¹, Daniealopol Ruxandra¹, Fulop Zolt³, Scurtu Alexandra³, Moriczi Renata³, Kiss Botond³, Sala Daniela¹, Neagoe Radu¹

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures

²Private Practice, Germany

³Emergency County Hospital of Targu-Mures

⁴George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Faculty of Dental Medicine

Objectives: The aim of this research is the identification of risk factors for postoperative abdominal abscesses after laparoscopic appendectomy (APAL).

Material and method: Retrospective analysis of patients who underwent appendectomies performed laparoscopic between 2017 and 2021 in the Second General Surgery Department of County Clinical Emergency Hospital of Targu Mures was made. We took into account the demographic aspects, the associated comorbidities, the morphopathological type of acute appendicitis, the need for conversion, the presence of abdominal drainage as well as other technical aspects.

Results: During the analyzed period, out of the total of 463 appendectomies performed in the clinic, a number of 330 were performed laparoscopically. The study group includes 141 men (42.72%) and 189 women (57.28%) with an average age of 28 years. There were identified in the study group 9 patients (2.72%) who had APAL, respectively 6 men and 3 women, with median age of 48 years. In this cases, the histopathological examination confirmed gangrenous appendicitis (6 cases, 66.66%) respectively phlegmonous (3 cases, 33.34%). From a technical point of view, in all cases, lavage and drainage of the abdomen was performed, the piece being extracted by trocar or endobag. The average time until the diagnosis and reintervention was 3.5 days and these were performed laparoscopically in these 6 cases (66.66%). As a result, the average hospitalization time of these patients was significantly prolonged.

Conclusions: The low number of cases does not permit for a relevant statistical interpretation. In our cases, APAL frequently occurs in males, with an increased age, after phlegmonous or gangrenous appendicitis. Certain technical aspects i.e. the way of lavage of the abdomen or the way of removing the appendix can be risk factors in the occurrence of APAL.

Key words: laparoscopic appendectomy, abdominal abscess, gangrenous appendicitis, phlegmonous appendicitis

IMPACTUL GASTRECTOMIEI LONGITUDINALE LAPAROSCOPICE ÎN MICROBIOTA PARODONTALĂ

Ion Razvan Marius¹, Gabriela Beresescu², Corina Egloff³, Adriana Monea², Maier Corina¹, Melania Sibianu¹, Daniealopol Valentin¹, Daniealopol Ruxandra¹, Fulop Zsolt⁴, Scurtu Alexandra⁴, Moriczi Renata⁴, Kiss Botond⁴, Sala Daniela¹, Neagoe Radu¹

¹Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

²Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures, Facultatea de Medicina Dentara

³Private Practice, Germany

⁴Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu-Mures

Obiective: Parodontita a fost descrisă ca fiind strâns legată de sindromului metabolic precum obezitatea, tensiunea arterială, diabetul. Cu toate acestea, relația dintre parodontită și sindromul metabolic rămâne totuși neclară. Este destul de dificil de spus dacă obezitatea predispune un individ la boala parodontală sau chiar boala parodontală afectează metabolismul lipidic sau ambele.

Material și metodă: Scopul studiului nostru constă în evaluarea microbiotei parodontale la pacienții obezi diagnosticați cu parodontită cronică, realizată înainte și după tratamentul chirurgical al obezității prin procedura numită gastric sleeve. Studiul nostru constă în examinarea unui grup de 42 de pacienți diagnosticați cu obezitate morbidă, care au fost tratați chirurgical prin gastrectomie longitudinală laparoscopică în Secția de Chirurgie II din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș. Astfel, pacienții au fost examinați preoperator și postoperator la 3 luni și respectiv 6 luni, și pentru *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* și *Tannerella forsythia*. Corelațiile indicilor clinici parodontale (indicele plăcii, indicele adâncimii de sondare și indicele sângerării la sondare) au fost calculate înainte și după intervenția bariatrică la 3 respectiv, 6 luni.

Rezultate: Corelația analizei Pearson a arătat o scădere semnificativă a cantității de microbiotă orală. Nivelurile de *Porphyromonas gingivalis* din grupul postchirurgical ($p < 0.05$) au fost semnificativ mai mici decât cele din grupul preoperator. Sângerarea pe indicele de sondare (BOP) arată o scădere completă a timpului de sângerare postoperatorie. Pacienții examinați la 3 luni postoperator prezintă sângerări minore în timpul efectuării testelor în timp ce pacienții examinați la 6 luni postoperator nu prezentau niciun fel de sângerare.

Concluzie: Rezultatele ne demonstrează că există suficiente dovezi privind legătura dintre obezitate și parodontită, însă factorii de risc care agravează aceste boli ar trebui clarificați pentru a elucida direcția acestei asocieri.

Cuvinte cheie: microbiota orală, gastrectomia laparoscopică, boala parodontală, obezitate

THE IMPACT OF SLEEVE GASTRECTOMY ON PERIODONTITIS MICROBIOTA

Ion Razvan Marius¹, Gabriela Beresescu², Corina Egloff³, Adriana Monea², Maier Corina¹, Melania Sibianu¹, Daniealopol Valentin¹, Daniealopol Ruxandra¹, Fulop Zsolt⁴, Scurtu Alexandra⁴, Moriczi Renata⁴, Kiss Botond⁴, Sala Daniela¹, Neagoe Radu¹

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Faculty of Dental Medicine

²George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu

³Private Practice, Germany

⁴Emergency County Hospital of Targu-Mures

Aim: Periodontitis has been reported to relate to metabolic syndrome traits such as obesity, high blood pressure, diabetes. However, the relation between periodontitis and metabolic syndrome remains unclear. It is quite difficult to say whether obesity predisposes an individual to periodontal disease or if periodontal disease affects lipid metabolism, or both.

Methods. The purpose of the study consists in evaluating the periodontal microbiota in obese patients diagnosed with chronic periodontitis, before and after surgical treatment of obesity through the surgical intervention called gastric sleeve. Our study consists of a group of 42 patients diagnosed with morbid obesity who were surgically

treated by gastric sleeve surgery at the Surgery Department II of the County Clinical Emergency Clinical Hospital of Targu Mures. Patients were evaluated pre-operative and post-operative at 3 months and 6 months respectively in which either Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola and Tannerella forsythia. Correlations between periodontal clinical indexes (index of plaque, index of probing depth and index of bleeding on probing) were calculated before and after gastric sleeve at 3 and 6 months respectively.

Results: The Pearson correlation analysis revealed significant decrease on the amount of oral microbiota. The levels of Porphyromonas gingivalis of the postsurgical group ($p < 0.05$) were significantly more decrease than that of presurgical group. The bleeding on probing index (BOP) reveals a complete decrease in postoperative bleeding time. Patients at 3 months experience minor bleeding during testing and no longer showed bleeding at 6 months.

Key words: obesity, oral microbiota, periodontal disease, gastric sleeve

140

CHIST HIDATIC PULMONAR SI HEPATIC

I.E. Iordache, Teodora Tudorache, V. Pavaloiu, Corina Moisa, P. Gorodetchi, G. Dolcan, Elena Sandu, Andreea Caranica, Nicoleta Leopa, R. Popescu

Clinica Chirurgie Generala I. Spitalul Clinic Judetean De Urgenta "Sf. Apostol Andrei", Constanta

Introducere: Chistul hidatic concomitent in mai multe organe este o afectiune frecvent intalnita in Clinica de Chirurgie Constanta, Dobrogea fiind zona endemica recunoscuta datorita oviculturii, fiecare caz in parte avand particularitatile sale sunt necesare solutii terapeutice moderne, echipa chirurgicala multidisciplinara, conduita terapeutica adaptata specific fiecarui caz si cel mai adesea interventii seriate.

Materiale si metode: Prezentam cazul unui pacient de 38 de ani, diagnosticat cu doua chiste hidatice voluminoase situate la nivelul lobului inferior drept pulmonar si un chist hidatic voluminos la nivelul segmentului V-VI hepatic pentru care s-au practicat interventii seriate, initial abordandu-se cele pulmonare. Pentru primul chist hidatic pulmonar s-a practicat cura chirurgicala a chistului hidatic procedeu Geroulanos iar pentru al doilea chistectomie ideala in aceiasi interventie cu procedeu Dor de inchidere si ulterior, la 3 luni distanta a fost abordat si cel hepatic practicandu-se chistectomie cu evacuarea parazitului si perichistectomie partiala tip Mabit-Lagrot pe cale laparoscopica.

Rezultate: Postoperator evoluta pacientului a fost imediat favorabila in cazul ambelor interventii, pacientul mobilizandu-se si alimentandu-se la 6-12 ore postoperator, investigatiile biologice si imagistice normalizandu-se la o luna postoperator.

Concluzii: In cazul chistelor hidatice concomitente in mai multe organe este foarte importanta ordinea efectuarii interventiilor, tipul de abord chirurgical, colaborarea interdisciplinara, dar si experienta echipei operatorii pentru obtinerea celor mai bune rezultate in cel mai scurt timp.

Cuvinte cheie: chist, hidatic, pulmonar, hepatic

HYDATID LUNG AND LIVER CYST

I.E. Iordache, Teodora Tudorache, V. Pavaloiu, Corina Moisa, P. Gorodetchi, G. Dolcan, Elena Sandu, Andreea Caranica, Nicoleta Leopa, R. Popescu

General Surgery Clinic I

Introduction: The hydatid cyst concomitantly in several organs is a frequently encountered condition in the Surgery Clinic of Constanta, Dobrogea being an endemic area recognized due to oviculture, each case has its own particularities, modern therapeutic solutions are necessary, multidisciplinary surgical team, therapeutic conduct adapted specifically to each case and most often serial interventions.

Materials and methods: We present the case of a 38-year-old patient diagnosed with two bulky hydatid cysts

located in the right lower lobe of the lung and a bulky hydatid cyst in the V-VI hepatic segment for which serial interventions were performed, initially addressing the pulmonary ones. For the first pulmonary hydatid cyst, the Geroulanos procedure was used to treat the hydatid cyst, and for the second one, an ideal cystectomy was performed in the same operation with the Dor procedure for closure, and then, 3 months later, the hepatic cyst was treated with a cystectomy with parasite evacuation and laparoscopic partial perichystectomy of the Mabit-Lagrot type.

Results: After surgery, the patient's evolution was immediately favorable for both procedures, with the patient mobilization and feeding 6-12 hours after surgery, and biological and imaging investigations normalizing one month after surgery.

Conclusions: In the case of concomitant hydatid cysts in several organs, the order of the interventions, the type of surgical approach, the interdisciplinary collaboration and the experience of the operating team are very important to get the best results in the shortest time.

Key words: cyst, hydatid, pulmonary, hepatic

141

CHISTURILE OVARIENE GIGANTE – O PROVOCARE TERAPEUTICA LAPAROSCOPICA

I.E. Iordache, P. Gorodetchi, Teodora Tudorache, Nicoleta Leopa, Elena Sandu, Andreea Caranica, A. Iordache, R. Popescu

Spitalul Clinic Judetean Constanta

Introducere: Chistul ovarian este o patologie destul de frecventa in specialitatea ginecologica, cu toate acestea chisturile ovariane gigante (≥10 cm in diametru) se intalnesc destul de rar. Chisturile ovariene benigne mari sunt de obicei de varietate seroasă sau mucinoasă și aproape întotdeauna necesită rezecție datorită dimensiunii lor mari și simptomelor asociate. Chirurgia ovariană laparoscopică este in prezent larg raspandita. Limitele de dimensiune a chisturilor și metodologia pentru o intervenție chirurgicală minim invazivă sigură și de succes nu sunt stabilite.

Material si metoda: Prezentam 3 cazuri de chisturi ovariene gigante fara semne preoperatorii de malignitate care au fost cu succes gestionate pe cale laparoscopica. Selectia preoperatorie a inclus examenele de laborator (scorul ROMA – CA125 + HE4 – human epididimal protein), examenele imagistice (Ecografia abdominala, CT abdomino-pelvina).

Rezultate: Interventiile chirurgicale s-au desfasurat fara incidente sau complicatii intra- sau postoperatorii. Pozitionarea trocarelor se stabileste in functie de dimensiunea chisturilor, iar extragerea piesei operatorii se realizeaza cu ajutorul unui endobag. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, externarea fiind efectuata dupa 2-3 zile.

Concluzii: Chirurgia laparoscopica este considerata gold standard-ul pentru chisturile ovariene de dimensiuni mici pana la moderate si la momentul actual este o optiune in tratamentul chisturilor ovariene gigante. Încă nu există un consens cu privire la limitele dimensionale a chisturilor ovariene pentru a fi o contraindicație in managementul laparoscopic. Intr-adevar abordarea laparoscopica a chisturilor ovariene gigante este destul de dificila din punct de vedere tehnic din cauza spatiului de lucru limitat, de aceea experienta și abilitățile chirurgului sunt necesare pentru o abordare minim-invazivă sigură și eficientă a cazurilor. Sperăm că această serie de cazuri se va adăuga pentru a spori dovezile tehnicilor laparoscopice în managementul chisturilor ovariene gigante.

Cuvinte cheie: chist ovarian gigant, laparoscopie

OVARIAN GIANT CYSTS – A LAPAROSCOPIC THERAPEUTIC CHALLENGE

I.E. Iordache, P. Gorodetchi, Teodora Tudorache, Nicoleta Leopa, Elena Sandu, Andreea Caranica, A. Iordache, R. Popescu

Spitalul Clinic Judetean Constanta

Introduction: Ovarian cyst is a quite frequently pathology in gynecological specialty. However, giant ovarian cysts

which are more than 10 cm in diameter are very rarely seen. Large benign ovarian cysts are usually serous or mucinous and they mostly require resection due to their large size and associated symptoms. Laparoscopic ovarian surgery is currently widespread. The size limits of cysts and the methodology for a safe and successful minimally-invasive surgery have not been established yet.

Material and method: We are going to present 3 clinical case reports of giant ovarian cysts without preoperative signs of malignancy that have been successfully managed by laparoscopic route. Preoperative selection included laboratory tests (Roma score – CA125 + HE4 – Human epididymal protein) and imaging tests (abdominal ultrasound, abdominal-pelvic CT).

Results: The surgeries were performed without any intraoperative or postoperative incidents or complications. The placement for the working trocars depends on the size of the cysts and specimens were extracted with the help of an endo bag. The postoperative evolution was favorable. Therefore, the patients were discharged after 2-3 days.

Conclusions: Laparoscopic surgery is being considered the gold standard for small to moderate ovarian cysts and it is currently a therapeutic option for the treatment of giant ovarian cysts. There is still no consensus on the size limits of the ovarian cysts to be a contraindication to laparoscopic management. The laparoscopic approach of the giant ovarian cysts is indeed quite difficult regarding the technical aspect due to the limited work space. Therefore, surgeon's experience and skills are required for a safe and effective minimally-invasive approach of the cases. We hope that this series of clinical case reports will be added in order to enhance the benefits of the laparoscopic techniques in the management of giant ovarian cysts.

Key words: giant ovarian cysts, laparoscopic

142

ESTE UTIL ATESTATUL DE ENDOSCOPIE DIGESTIVA DIAGNOSTICA PENTRU CHIRURGUL GENERALIST?

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

UMF Carol Davila, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Bucuresti

Endoscopia digestiva este o investigatie cu indicatii din ce in ce mai largi, odata cu progresul tehnicii si cu recunoasterea beneficiilor ei in diagnosticul si tratamentul diferitelor afectiuni gastrice si colo-rectale. Curricula UEMS de pregatire prin rezidentiat in specialitatea chirurgie generala prevede si stagiul de endoscopie digestiva diagnostica.

Material si metoda: In Clinica de Chirurgie Sp Carol Davila Bucuresti au fost realizate in perioada 2016-2021 un numar de 3767 endoscopii digestive - superioare (1630) si inferioare (2137) si au fost prelevate 655 biopsii (135 gastrice si 520 colo-rectale). Endoscopia digestive inferioara a fost efectuata cu analgo-sedare la toti pacientii. Toate aceste explorari au fost efectuate de 2 chirurgi care au atestat de endoscopie digestiva diagnostica. Investigatiile endoscopice au fost efectuate pentru indicatii ca: hemoragii digestive superioare, dureri de etaj abdominal superior, sangerari oculte si sindrom anemic, rectoragii, tulburari de tranzit, scadere ponderala, tumora abdominala palpabila, urmarire postoperatorie.

Rezultate: Pe langa indicatiile de diagnostic au fost efectuate si alte proceduri endoscopice – prelevare biosii, polipectomii, hemostaza endoscopica. Au fost prelevate 655 de biopsii care au dus la descoperirea a 282 de cazuri de neoplazii colorectale. Au fost efectuate 56 de polipectomii, iar rezultatul anatomopatologic a confirmat neoplazia in 38 de cazuri. Au fost efectuate 12 endoscopii digestive superioare in sectia ATI pentru hemoragii digestive superioare si s-a reusit oprirea sangerarii prin injectare endoscopica. Au fost efectuate 3 colonoscopii intraoperatorii pentru precizarea corecta a sediului tumorii.

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

Cuvinte cheie: endoscopie diagnostica, monitorizare endoscopica, atestat

THE CERTIFICATE OF DIAGNOSTIC DIGESTIVE ENDOSCOPY IS USEFUL FOR THE GENERAL SURGEON?

Cristian Iorga, Petru Radu, Cristina Iorga, Mircea Bratucu, Iustinian Bengulescu, Victor Strambu, Florian Popa
Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Dr Carol Davila Clinical Nephrology Hospital

Digestive endoscopy is an investigation with increasing indications, with the progress of the technique and the recognition of its benefits in the diagnosis and treatment of various gastric and colorectal diseases. The UEMS residency training curriculum in the specialty of general surgery also includes the stage of diagnostic digestive endoscopy.

Material and method: In the Clinic of Surgery Carol Davila Bucharest Hospital were performed in the period 2016-2021 a number of 3767 digestive endoscopies -upper (1630) and lower (2137) and 655 biopsies were taken (135 gastric and 520 colorectal) . Lower digestive endoscopy was performed with sedation in all patients. All these examinations were performed by 2 surgeons who are certified in diagnostic digestive endoscopy. Endoscopic investigations were performed for indications such as: upper gastrointestinal bleeding, upper abdominal pain, occult bleeding and anemic syndrome, rectal bleeding, transit disorders, weight loss, palpable abdominal tumor, post-operative follow-up.

Results: In addition to the diagnostic indications, other endoscopic procedures were performed - bios sampling, polypectomy, endoscopic hemostasis. Were performed 655 biopsies were taken which led to the discovery of 282 cases of colorectal neoplasms. 56 polypectomies were performed, and the anatomopathological result confirmed the neoplasm in 38 cases. 12 upper gastrointestinal endoscopies were performed in the ATI department for upper gastrointestinal bleeding and bleeding was stopped by endoscopic injection. 3 intraoperative colonoscopies were performed to accurately determine the location of the tumor.

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

Key words: digestive endoscopy, endoscopic surveillance, certificat

143

ABORDUL MULTIDISCIPLINAR AL PERITONITEI SCLEROZANTE INTR-UN CENTRU TERTIAR

Cristina Iorga, C. Iorga, Iuliana Andreiana, V. Georgescu, G. Gugonea, V. Strambu, F. Popa

UMF Carol Davila; Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Peritonita sclerozanta este o afectiune severa, caracterizata prin ingrosarea membranei peritoneale si crearea unui cocoon ce inglobeaza ansele intestinale, rezultatul fiind aparitia sindromului ocluziv. Este asociata cu dializa peritoneala, desi sunt cunoscute si alte cauze (infectii, inflamatii, neoplazii, utilizarea unor medicamente, idiopatice) si are o mortalitate ridicata (50)

Material si metoda: Am analizat un lot de 84 de pacienti aflati in program de DP internati in Clinica de Chirurgie a Spitalului Carol Davila, in perioada 2012-2021. Dintre acestia la 4 cazuri a fost stabilit dg de scleroza peritoneala. Clinic pacientii au prezentat simptome de obstructie intestinala (durere abdominala difuza, varsaturi), scadere ponderala, scaderea eficientei DP. Diagnosticul a fost stabilit intraoperator si a fost confirmat histopatologic.

Rezultate: In cazul tuturor pacientilor a fost extras cateterul DP si au fost initiati in hemodializa. Durata DP a fost de peste 10 ani, cu exceptia unui pacient diagnosticat cu stenoza pilorica, la care DP a fost de 11 luni, ceea ce concorda cu datele comunicate de alte centre, fiind observat faptul ca incidenta sclerozei peritoneale creste cu cat este mai indelungata perioada de DP. Mortalitatea a fost de 50% , un pacient decedand la 72 de ore postoperator prin sepsis, si o pacienta la 6 luni postoperator. Rezultate satisfacatoare cu evolutie spre ameliorare a simptomatologiei au fost inregistrate in cazul a doua paciente ce au fost monitorizate in sectia de nefrologie si au primit tratament medicamentos (corticoid si tamoxifen), fara a mai avea nevoie de interventie chirurgicala.

Concluzii: Scleroza peritoneala ramane o afectiune rara si o complicatie redutabila asociata DP, cu prognostic sever. Nu exista un consens unanim acceptat pentru tratament, totusi interventiile chirurgicale sunt rezervate stadiilor

tardive, cu simptomatologie de abdomen acut, sau cazurilor ce nu raspund la tratamentul medical. Avantajul unui centru terțiar rezida în faptul că există o stransă colaborare între medicul chirurg, nefrolog, ATI, radiolog, anatomopatolog, astfel încât diagnosticul și conduita terapeutică să fie instituite cât mai rapid, iar prognosticul pentru pacient să fie îmbunătățit.

Cuvinte cheie: Dializa peritoneală, peritonită sclerozantă

THE MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF SCLEROSING PERITONITIS IN A TERTIARY CENTER

Cristina Iorga, C. Iorga, Iuliana Andreiana, V. Georgescu, G. Gugonea, V. Strambu, F. Popa

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy; Dr Carol Davila Clinical Nephrology Hospital

Sclerosing peritonitis is a severe condition, characterized by thickening of the peritoneal membrane and the creation of a cocoon that encloses the intestinal loops, the result being the occurrence of occlusive syndrome. It is associated with peritoneal dialysis, although other causes are known (infections, inflammation, neoplasms, use of drugs, idiopathic) and has a high mortality (50%).

Material and method. We analyzed a group of 84 patients in the DP program hospitalized in the Surgery Clinic of Carol Davila Hospital, in the period 2012-2021. Of these, 4 cases of peritoneal sclerosis were established. Clinically, patients showed symptoms of intestinal obstruction (diffuse abdominal pain, vomiting), weight loss, decreased DP efficiency. The diagnosis was established intraoperatively and was confirmed histopathological.

Result: In all patients, the PD catheter was removed and they were initiated on hemodialysis. The duration of PD was over 10 years, except for a patient diagnosed with pyloric stenosis, in whom PD was 11 months, which agrees with the data reported by other centers, being observed that the incidence of peritoneal sclerosis increases with the longer period of PD. Mortality was 50%, with one patient dying at 72 hours postoperatively from sepsis, and one patient at 6 months postoperatively. Satisfactory results with improvement in symptoms were recorded in two patients who were monitored in the nephrology department and received drug treatment (corticosteroid and tamoxifen), without the need for further surgical interventions.

Conclusions: Peritoneal sclerosis remains a rare condition and a formidable complication associated with PD, with a severe prognosis. There is no unanimous consensus for treatment, however surgery is reserved for late stages, with symptoms of acute abdomen, or cases that do not respond to medical treatment. The advantage of a tertiary center lies in the fact that there is a close collaboration between the surgeon, nephrologist, ICU, radiologist, pathologist, so that the diagnosis and therapeutic conduct are established as soon as possible and the prognosis for the patient is improved.

Key words: peritoneal dialysis, sclerosing peritonitis

144

ABORD MULTIDISCIPLINAR AL CANCERULUI COLORECTAL CU METASTAZE HEPATICE

G. Jinescu, B. Gaspar, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare, M. Grasu

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Clinica de Chirurgie Generala

Introducere: Metastazele hepatice apar în 60% din cazurile diagnosticate cu cancer colo-rectal și reprezintă un factor critic în determinarea prognosticului. Ablatia prin radiofrecvență reprezintă o tehnică minim invazivă, de actualitate pentru metastazele hepatice nerezekabile și pentru cele aparute la distanță postoperator. Abordarea acestor cazuri presupune echipa multidisciplinară alcătuită din chirurg, oncolog medical și radiolog intervenționist.

Obiective: Ablatia prin radiofrecvență a metastazelor hepatice are ca scop principal reducerea în dimensiuni a nodulilor sau eliminarea completă a acestora, constituindu-se într-o alternativă la tratamentul chimioterapic pe termen lung sau la o intervenție chirurgicală de amploare, cu creșterea calității vieții pacientului și a ratei de supraviețuire la 5 ani.

Material si metoda: Pacient in varsta de 77 de ani cunoscut cu adenocarcinom prostatic operat in 2018, adenocarcinom rectal operat in 2020 si chimiotratat, este diagnosticat postoperator la distanta cu metastaza hepatica (segment VI). Avand in vedere multiplele comorbiditati si antecedentele chirurgicale se recomanda de catre echipa multidisciplinara ablatia nodulului hepatic prin radiofrecventa transcutanat.

Rezultate: La 10 luni postprocedural nodulul hepatic pentru care s-a practicat ablatia prin radiofrecventa transcutanat nu prezinta semne RMN de recidiva tumorala. Investigatiile imagistice complete nu arata recidive tumorale sau determinari secundare.

Concluzii: Cazurile de tumori colo-rectale cu metastaze hepatice inoperabile la momentul interventiei sau care dezvoltă metastaze la distanta pot beneficia de ablatie prin radiofrecventa in cazuri selectionate, care combina avantajul unei tehnici minim invazive cu eficienta oncologica, oferind pacientului o calitate a vietii si o rata de supravietuire crescute.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze, ablatia cu radiofrecventa

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO HEPATIC METASTASES IN COLORECTAL CANCER

G. Jinescu, B. Gaspar, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare, M. Grasu

Clinical Emergency Hospital of Bucharest, General surgery

Introduction: Liver metastases occur in 60% of cases diagnosed with colorectal cancer and are a critical factor in determining the prognosis. Radiofrequency ablation is a minimally invasive, novel technique for non-resectable liver metastases. The procedure involves a multidisciplinary team including General surgeon, Medical oncologist and Interventional Radiologist.

Objective: The main objective of Radiofrequency ablation of liver metastases is to reduce the size of the secondary tumors or to eliminate them completely. Therefore, it can be an alternative to long-term chemotherapy treatment or extensive surgery, increasing the patient's quality of life and 5-year survival rate.

Materials and method: A 77-year-old patient known with prostate adenocarcinoma operated in 2018, rectal adenocarcinoma operated in 2020 and adjuvant chemotherapy, is diagnosed with liver metastasis (segment VI) during follow-up. Considering the multiple comorbidities and the surgical history, the multidisciplinary team recommends the ablation of the liver nodule by per cutaneous radiofrequency.

Results: Ten months following percutaneous radiofrequency ablation, there were no signs of tumor recurrence on MRI. Complete imaging investigations showed no tumor recurrence or secondary tumors.

Conclusions: Liver metastasis secondary to colorectal tumors that are inoperable at the time of primary surgery or metastases diagnosed in the follow-up period may benefit from radiofrequency ablation in selected cases, which combines the advantage of a minimally invasive technique with oncological efficiency, increasing the patient's quality of life and survival rate.

Key words: colorectal cancer, metastases, radiofrequency ablation

145

AVANTAJELE TRATAMENTULUI LASER ENDVENOS IN BOALA VARICOASA

G. Jinescu, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare

Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

INTRODUCERE: Varicele sunt o patologie foarte frecventă, afectând până la 40% dintre femei și 20% dintre bărbați. Tratamentul endovenos LASER a fost folosit pentru prima dată în 2001 pentru tratarea venelor varicoase și de atunci, procedurile termice endovenoase au devenit predominante în tratamentul varicelor.

OBIECTIV: Lucrarea prezintă beneficiile ablației LASER endovenoase minim invazive în tratamentul varicelor primare ale extremităților inferioare. Se bazează pe o analiză a literaturii de specialitate, precum și pe experiența acumulată

în ultimii 20 de ani în tratarea venelor varicoase.

MATERIAL ȘI METODĂ: Evoluția pe termen lung a venelor varicoase, care duce la complicații, necesită tratament chirurgical care vizează întreruperea refluxului venos. Procedura se efectuează sub anestezie locală prin tumescența și presupune introducerea unei fibre laser în vecinătatea jonctiunii safenofemorale, sub control ecografic. Prin activarea laserului și retragerea progresivă a fibrei în interiorul venei se obține ocluzia definitivă în 95-98% din cazuri. Pe lângă ablația termică a venei safene, flebectomiile pot fi efectuate prin incizii minime, de 1-2 mm.

REZULTATE: Recuperarea postoperatorie a fost rapidă, cu mobilizare imediată, fără durere, cu rezultate estetice și funcționale excelente. Tratamentul LASER endovenos este cea mai modernă procedură chirurgicală în acest domeniu, precum și cea mai puțin invazivă.

CONCLUZII: Varicele sunt o patologie foarte frecventă. Odată diagnosticată, singura soluție cu intenție curativă este tratamentul chirurgical. Ablația LASER endovenosă este un tratament minim invaziv și modern.

Cuvinte cheie: LASER, boala varicoasă, minim invaziv

ADVANTAGES OF LASER ENDOVENOUS TREATMENT OF VARICOSE VEINS

G. Jinescu, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare

Clinical Emergency Hospital of Bucharest, General surgery

INTRODUCTION: 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.

OBJECTIVE: The paper presents the 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.

MATERIAL AND METHOD: The long-term evolution of varicose veins, leading to complications, requires surgical treatment aimed at interrupting the venous reflux. 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.

RESULTS: Postoperative recovery was rapid, with immediate mobilization, without pain, with excellent aesthetic and functional results. Endovenous LASER treatment is the most modern surgical procedure in this field, as well as the least invasive.

CONCLUSIONS: Varicose veins are a very common pathology. Once diagnosed, the only solution with a curative intent is surgical treatment. Endovenous LASER ablation is a minimally invasive and modern treatment.

Key words: LASER, VARICOSE VEINS, MINIMALLY INVASIVE

146

SUNT CURSURILE PRACTICE HANDS-ON PENTRU STUDENȚII UTILE DOAR ÎN PERIOADA PANDEMIEI?

G. Jinescu, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare

Spitalul Clinic de Urgență București, Clinica de Chirurgie Generală

Introducere: Pandemia Covid-19 a influențat incontestabil sistemul tradițional de educație medicală prin restricționarea accesului studenților la cursuri și practica în spitale din considerente epidemiologice. Cu toată restructurarea sistemului prin metode de predare online, a existat totuși o nevoie acută a studenților de aplicare practică a cunoștințelor teoretice.

Obiective: Organizarea cursurilor hands-on in conditii de siguranta in perioada pandemiei a reprezentat o necesitate pentru insusirea cunostintelor teoretice si dobandirea experientei practice a studentilor.

Material si metoda: Asociatia Progresiv a organizat bilunar 2 workshop-uri: "Noduri si Suturi in Chirurgie" si "Manevre Medicale Invazive Esentiale" care s-au adresat studentilor facultatilor de Medicina. Pe parcursul workshop-urilor cursantii au avut parte atat de prelegeri teoretice, prezentari video din sala de operatie si proceduri efectuate in sectia de chirurgie, cat si de o parte practica consistenta desfasurata pe manechine, mulaje de silicon si tegument porcin, sustinute de medici primari, specialist, rezidenti de chirurgie generala.

Rezultate: De la lansarea proiectului in aprilie 2021 si pana in prezent, la aceste cursuri au participat un numar de 317 studenti de la facultatile de medicina din cadrul UMF "Carol Davila", "Titu Maiorescu", Constanta si Brasov.

Concluzii: La finalul workshop-urilor studentii au fost mai increzatori in cunostintele teoretice si in aptitudinile practice, putand utiliza experienta astfel dobandita in practica medicala de zi cu zi. Desi pandemia s-a incheiat, exista o preocupare atat a studentilor, cat si a medicilor implicati de a continua acest proiect.

Cuvinte cheie: educatie, hands-on, pandemie, student'

ARE HANDS-ON PRACTICAL COURSES FOR STUDENTS USEFUL ONLY IN THE PANDEMIC PERIOD?

G. Jinescu, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia Adelina Marin, A. Soare

Clinical Emergency Hospital of Bucharest, General surgery

Introduction: The Covid-19 pandemic has unquestionably influenced the traditional system of medical education by restricting students' access to courses and practice in hospitals for epidemiological reasons. Despite the restructuring of the system through online teaching methods, students still felt an acute need for practical application of their theoretical knowledge.

Objectives: The safe organization of hands-on courses during the pandemic was a necessity for the acquisition of theoretical knowledge as well as practical experience.

Materials and method: „Asociatia Progresiv” organized two workshops a month named ""Knots and Sutures in Surgery"" and ""Essential Invasive Medical Maneuvers"" which were addressed to medical students. During the workshops, the students had both theoretical lectures, video presentations from the operating room and procedures performed in the surgery department, as well as a consistent practical part on mannequins, silicone molds and porcine skin, given by practicing medical professionals in General Surgery.

Results: Since the beginning of the project in April 2021 and until now, these courses have been attended by 317 students from the medical faculties within UMF ""Carol Davila"", ""Titu Maiorescu"", Constanta and Brasov.

Conclusions: At the end of the workshops, the students were more confident in their theoretical knowledge and practical skills, being able to use the experience they gained in daily medical practice. Although the pandemic is over, there is a concern for both the students and the doctors involved to continue this project.

Key words: education, hands-on, pandemic, student

147

EXTREME PANCREAS SURGERY WITH RESECTION OF VASCULAR STRUCTURES IN THE TREATMENT OF ADVANCED PANCREAS CANCER

Aleksandar R. Karamarković

The group of patients with borderline resectable pancreatic cancer (BLRPC) represents patients in whom extensive surgery is potentially possible; therapeutically, R0 resection as the basic philosophy of surgical treatment of malignancy can be applied in combination with resection of vascular structures as well as multi-organic resections. While a large number of tumors with present venous infiltration can be removed with simultaneous venous resection and reconstruction, extensive arterial resection surgery in pancreatic cancer remains a controversial topic.

Although not recommended as a standard procedure, artery resection may be feasible in well-selected patients, while the availability of new multimodal therapeutic approaches (neoadjuvant treatment with combination chemotherapy protocols with or without radiotherapy) has increased the rate of resectability even in patients with arterial invasion. As for the surgical approach, it is necessary to distinguish between resection and reconstruction celiac tract (CA) or hepatic artery (CHA) as its most important branch, as well as resection / reconstruction of the superior mesenteric artery (SMA). Both procedures are technically feasible with acceptable morbidity and mortality and require a special level of surgical skill, operator experience, as well as an interdisciplinary approach for adequate preoperative diagnosis, assessment and treatment of possible postoperative complications, all in order to achieve good results. In addition, in some cases arterial resection can be avoided despite suspected tumor infiltration, by sharp dissection in the adventitious artery layer, especially after a successful tumor response to neoadjuvant chemotherapy in the category of borderline resectable (BLRPC) and locally advanced (LAPC) pancreatic cancer, resulted in a "TRIANGLE" surgical procedure. This review summarizes the definitions, diagnostics, technical aspects, and outcomes of vascular resections, including arterial ones, in pancreatic cancer surgery and in the context of current literature and evidence.

148

MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA CHIRURGIEI COLORECTALE ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19 ÎNTR-UN CENTRU TERȚIAR DIN ROMÂNIA

Kiss BI, Moriczi Renáta, Daniealopol Ruxandra, Daniealopol V, Fülöp Zs, Scurtu Alexandra, Ion R, Neagoe R

*Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II, Târgu Mureș, România
Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș*

Introducere: Întârzierea diagnosticului și tratamentului cancerului colorectal în timpul pandemiei COVID-19 rezultă creșterea numărului cazurilor de boală în stadii avansate. Obiectivul lucrării este de a analiza descriptiv aspectele intervențiilor chirurgicale pentru cancer colorectal în perioada pandemică.

Material și metodă: Studiul nostru cuprinde 142 de pacienți operați în Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș pentru cancer colorectal în primul an de pandemie (15.03.2019-15.04.2020). Am analizat datele pacienților din H3 Healthcare Concept System, condica operatorie și foile de observație.

Rezultate: Din datele demografice menționăm că 61.3% dintre pacienți au fost bărbați, media vârstei 67.8 de ani (deviația standard (SD) =10.90) și 49.3% cu proveniență urbană. Dintre 142 pacienți operați s-a raportat 12 (8.45%) cazuri cu reintervenție pentru o complicație postoperatorie. În 3 cazuri dintre acești pacienți a fost necesar reintervenția (relaparotomie) de mai multe ori. Mortalitatea postoperatorie în timpul spitalizării a fost 11.3% (16 cazuri). Media spitalizării este de 11 zile (SD=7.659). 24 de pacienți (16.9%) au beneficiat de terapie intensivă, media internării în Clinica ATI este de 3.79 zile (SD=3.92).

Concluzie: Considerăm că întârzierile în diagnosticul și tratamentul cancerului colorectal cauzate de pandemia COVID-19 aduce o morbiditate și mortalitate semnificativă a cazurilor.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, COVID-19, mortalitate, morbiditate, terapie intensivă

MORBIDITY AND MORTALITY OF COLORECTAL CANCER TREATMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A TERTIARY CENTER IN ROMANIA

Kiss BI, Moriczi Renáta, Daniealopol Ruxandra, Daniealopol V, Fülöp Zs, Scurtu Alexandra, Ion R, Neagoe R

*Emergency Clinical County Hospital, 2nd Department of Surgery, Târgu Mureș, România
George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures*

Introduction: Due to the serious delay in diagnostics and treatment of colorectal cancer during the COVID-19 pandemic, a sharp rise of more advanced cancer cases was reported. The aim of this study is to conduct a

descriptive analysis of surgical aspects of the colorectal cancer care throughout the COVID-19 pandemic.

Methods and material: The present study includes 142 patients who benefited surgical care for colorectal cancer, while admitted to the 2nd Department of Surgery, Emergency Clinical County Hospital, Târgu Mureş in the first year of the pandemic (15.03.2019-15.04.2020). The data of these patients were assessed and analyzed from H3 Healthcare Concept System, operation registry and observation sheet.

Results: From demographical data we remark the following: 61.3% of the patients were male, mean age 67.8 years (Standard deviation (SD)= 10.90) and 49.3% of the patients came from urban environment. Of the 142 patients in case of 12 (8.45%) required reintervention for postoperative complications. In addition, multiple laparotomies were performed in 3 of these cases. Postoperative in hospital mortality was at 11.3% (16 cases). Mean length of hospital stay was 11 days (SD=7.659). 24 of the patients (16.9%) benefited from intensive care and the mean length of intensive care unit stay was at 3.79 days (SD=3.92).

Conclusion: We believe that the serious delay in diagnostics and treatment of colorectal cancer caused by the COVID-19 pandemic leads to a significant morbidity and mortality rate.

Key words: colorectal cancer, COVID-19 pandemic, mortality, morbidity, intensive care

149

LAPAROSCOPIC “ALPHABET” OF TAPP GROIN HERNIA REPAIR

Jan F. Kukleta

Klinik Im Park, Zurich, Switzerland

Background: Laparo-endoscopic surgery (MIS minimally invasive surgery) is since more than 3 decades the new reality of today's visceral surgery. From minimally invasive cholecystectomy, through appendectomy, hernia and abdominal wall surgery to pancreatic and hepatic procedures became feasible. Besides the clear advantages, MIS procedures carry inherent risks of injuries and complications. The basic steps (The Alphabet) of laparoscopy-assisted procedures seem for the most surgeons unimportant. Still the most complications would be preventable if they would be anticipated. The topic: Groin hernia repair is the most frequent elective surgical procedure worldwide. The use of prosthetic mesh and minimal invasive techniques have changed the attitude towards the hernia, influenced surgical strategies and raised a lot of interest in true patient's outcome. Safe surgery: The knowledge of the standardized procedure includes the knowledge of all possible complications (plan B) and how to deal with unexpected (plan C).

Objective: Laparo-endoscopic treatment (TAPP and TEP) of inguino-femoral hernias offer the patients many advantages, if the surgeon's abilities and his/her specific performance are present. Laparoscopic Alphabet should raise the attention to important details in order to diminish the risk of preventable complications.

Conclusion: The minimal invasiveness and growing cost-awareness have improved the outcomes in many surgical disciplines. The laparo-endoscopic hernia repairs are highly standardized. As such, they are well teachable, learnable and reproducible procedures.

Key words: TAPP - endoscopic hernia repair - standardisation of surgical techniques - learning curve - teaching hernia repair

PARTICULARITATILE DE DIAGNOSTIC ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE DUODENALE RETROPERITONEALE

V. Lescov, S. Berliba, E. Beschieru, Scarlett Scolnic, Ana-Maria Taga

USMF

Introducere: Leziunile traumatice duodenale retroperitoneale sunt dificile din cauza problemelor de diagnostic, complicatiilor si rezultatelor devastatoare.

Scopul: Analiza metodelor paraclinice de diagnostic în trauma duodenului.

Material si metode: Studiul este bazat pe analiza rezultatelor tratamentului a 29 pacienti cu leziuni traumatice retroperitoneale duodenale. Raportul: B/F- 25/4, varsta 18-70 ani. Pacienti cu politraumatism au fost 18(62,06%), traumatism abdominal-11(37,9%). Mecanismul traumei: accidente rutiere-10(34,48%), catatraumatism- 3(10,34%), agresiune fizica-5(17,24%), corpi straini- 1(3,44%), arma alba- 7(24,13%), arma de foc- 2(6,89%), jet de apa - 1(3,44%), transferati "Aviasan"- 9(31,03%). Pacienti spitalizati <6 ore 25(86,2%), >48 ore 4(13,79%), ebrietate - 11(37,93%). Cu hemodinamica stabila-15(51,7%), instabila-14(48,27%). Din lotul total au fost examinati 22(75,8%) pacienti.

Rezultate: Volumul si metodele de examinare au fost determinate în raport cu conditiile obiective, individual de la caz la caz. În 10 cazuri s-a efectuat Rx abdominala fiind depistat: pneumoperitoneum -10 cazuri, retroperitoneum-10; USG -14, lichid liber-10; TC-7: un caz - leziune duodenala, lichid liber - 4, pneumoperitoneum-3, retroperitoneum - 4, hematom retroperitoneal - 1. Laparoscopia diagnostica (n=5): hemoperitoneum (n=2), peritonita (n=2), continut bilios (n=3), hematom retroperitoneal (n=2), leziune de duoden (n=1). Intraoperator s-a depistat leziune de duoden: D1-7(13,7%), D2 -13(41,82%), D3-10(34,48%), D4-2 (8,33%), în cateva cazuri s-au stabilit leziuni a mai multor portiuni duodenale. Volumul operator s-a stabilit prin prizma conditiilor intraoperatorii. Letalitatea a constituit 16(55,17%) cazuri.

Concluzii: Examinarea pacientilor cu traumatism duodenal în vederea stabilirii leziunii duodenale este dificila prin imposibilitatea punctarii succesivitatii masurilor de diagnostic, realizandu-se în raport cu conditiile dictate individual de la caz la caz.

Cuvinte cheie: trauma, duoden, diagnostic

PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS IN RETROPERITONEAL DUODENAL TRAUMATIC INJURIES

V. Lescov, S. Berliba, E. Beschieru, Scarlett Scolnic, Ana-Maria Taga

Department of surgery No.1

Introduction: Retroperitoneal duodenal traumatic injuries are difficult due to diagnostic problems, complications and bad results.

Aim: Analysis the paraclinical methods of diagnosis in duodenal injuries.

Material and methods: The study is based on an analysis of the treatment outcomes of 29 patients with traumatic retroperitoneal duodenal lesions. Ratio: M/W- 25/4, age 18-70 years. Patients with polytrauma were 18(62,06%), abdominal trauma-11(37,9%). The mechanism of trauma: road accidents-10 (34,48%), catatraumatism- 3(10,34%), physical aggression -5(17,24%), foreign bodies-1(3,44%), knife injuries-7(24,13%), firearm-2(6,89%), water jet-1(3,44%), inteshospital transfer- 9(31,03%). Hospitalization time: <6 hours 25(86,2%), > 48 hours 4(13,79%), > 72 hours with intoxication-11(37,93%). With stable hemodynamics-15(51,7%), unstable-14(48,27%). Patients 22(75,8%) were examined.

Results: The volume and methods of examination were determined in relation to the objective conditions, individually for patients. In 10 cases, abdominal X-ray was performed, detecting: pneumoperitoneum-10 cases, retroperitoneum-10; USG-14, free liquid-10; CT-7: duodenal lesion- 1, free fluid-4, pneumoperitoneum -3, retroperitoneum-4, retroperitoneal hematoma-1; Diagnostic laparoscopy -5: hemoperitoneum -2, peritonitis -2, biliary content - 3, retroperitoneal

hematoma -2, duodenal lesion -1. Intraoperative, the localisations of duodenal lesion was detected: D1-7(13,7%), D2 -13(41,82%), D3-10(34,48%), D4-2(8,33%), in some cases lesions of several duodenal portions have been established. The operating volume was established by the intraoperative conditions. The lethality constituted 16(55,17%) cases.

Conclusions: The examination of patients with duodenal trauma in order to establish the duodenal lesion is difficult due to the impossibility of scoring the algorithm of diagnostic measures, being made in relation to the conditions dictated individually from case to case.

Key words: trauma, duodenum, diagnosis

151

REZULTATELE TRATAMENTULUI IN TRAUMATISMUL DUODENAL SOLITAR

V. Lescov, S. Berliba, E. Beschieru, Gabriela Rotari

USMF

Introducere: Managementul leziunilor traumatice duodenale ocupa un loc aparte si ramane problema complexa in chirurgia de urgenta prin prisma tuturor particularitatilor care survin de la caz la caz.

Scopul. Analiza rezultatelor tratamentului leziunilor traumatice duodenale solitare.

Material si metode: Studiul include 21 pacienti cu leziuni duodenale solitare. Barbati/Femei- 17/4, varsta 18-70 ani. Spitalizati <12 ore 17(80,95%), cu politraumatism- 8(38,09%), traumatism abdominal izolat- 13(61,9%). Cauzele traumatismului: accidente rutiere - 1(4,76%), catatraumatism - 5(23,8%), agresiune fizica - 8(38,09%), corpi straini - 2(9,52%), arma alba - 4(19,4%), jet de apa 1(4,76%), din ei cu hemodinamica instabila 14(66,6%). Volumul si metodele de diagnostic au fost efectuate in raport cu starea pacientilor si predominarea sindromului peritoneal sau hemoragic. S-a aplicat clasificarea AAST.

Rezultate: Pacientii au fost operati in mod urgent, conform indicatiilor. Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum- 4(19,04%), hematom retroperitoneal -4(19,04%), flegmon retroperitoneal - 6(28,57%), peritonita - 16(76,19%). Au fost lezate urmatoarele segmente ale duodenului: D1-7(33,3%), D2-7(33,3%), D3-5 (23,8%), D4- 3(14,3%); peretele anterior fiind lezat in 10(47,67%) cazuri, posterior- 8(38,09%), leziuni transfixiante - 3(18,28%). Gradul de lezare a duodenului a fost: gr.I- 1(4,78%), gr.II- 11(76,19%), gr.III- 6(28,5%). gr.IV- 3(18,28%). Erorile diagnostice intraoperator au fost la 5(23,8%) pacienti. Volumul si metodele de corectie chirurgicala au fost determinate in contextul tuturor particularitatilor. In perioada postoperatorie au survenit urmatoarele complicatii: fistula duodenala (n=3), hemoragie intraabdominala (n=1), flegmon retroperitoneal (n=3), relaparotomii (n=7). Letalitatea constituie 10(8,13%).

Concluzii: In majoritatea cazurilor, rezultatele tratamentului depind de severitatea leziunii si adresarea tardiva, care determina starea precara a pacientilor si conditiile nefavorabile si dificile intraoperatorii.

Cuvinte cheie: trauma, duoden

TREATMENT RESULTS IN ISOLATED DUODENAL TRAUMA

V. Lescov, S. Berliba, E. Beschieru, Gabriela Rotari

Department of surgery No.1

Introduction: The management of duodenal traumatic injuries occupies a special place and remains the complex problem in emergency surgery due to the prism of all the particularities that occur from case to case.

Aim: Analysis the results of the treatment in isolated duodenal traumatic injuries.

Materials and methods: The study included 21 patients with isolated duodenal lesions. Men/Women-17/4, age 18-70 years. Hospitalized <12 hours-17(80,95%), polytrauma - 8(38,09%), isolated abdominal trauma - 13(61,9%). Causes of trauma: road accident- 1(4,76%), catatrauma- 5(23,8%), physical aggression- 8(38,09%), foreign body- 2(9,52%), knife injuries- 4(19,4%), water jet- 1(4,76%). Patients with unstable hemodynamic- 14(66,6%). The volume

and methods of diagnosis were applied in relation to the condition of the patients and the predominance of peritoneal or hemorrhagic syndrome. The AAST classification has been applied.

Results: All patients underwent urgent surgery. Intraoperatively established: hemoperitoneum-4(19,04%),retroperitoneal hematoma- 4(19,04%), retroperitoneal phlegmon- 6(28,57%), peritonitis- 16(76,19%). Localisation of duodenal damage D1–7(33,3%), D2–7(33,3%), D3–5(23,8%), D4–3(14,3%). Damaged walls: anterior- 10(47,67%), posterior- 8(38,09%), transfixing -3(18,28%). Severity of damage to the duodenum: grade I- 1 (4,78%), grade II-11(76,19%), grade III- 6(28,5%). gr.IV- 3(18,28%). Intraoperative diagnostic error- 5(23,8%). The volume and method of surgical correction was determined in the context of all the particularities. Complications occurred in the postoperative period: duodenal fistula - 3, intra-abdominal hemorrhage -1, retroperitoneal phlegmon-3, relaparotomies-7. The lethality-10(8,13%).

Conclusions: In most cases, the results of treatment depend on the severity of the lesion, the time before surgery, which determines the poor condition of the patients, unfavorable and difficult intraoperative conditions.

Key words: trauma, duodenum

152

TUMORA JEJUNALA RARĂ - COMPLICAȚIE FRECVENTĂ

I. Lică, Diana Cucu, M. Lică

Life Memorial Hospital – Medlife

Polipul fibroid inflamator gastro-intestinal are o frecvență redusă, iar pentru localizarea jejunală au fost descrise 12 cazuri în literatură, majoritatea fiind situate gastric.

Caz clinic: femeie în vârstă de 44 ani. Din antecedentele patologice personale reținem chist hidatic hepatic operat la 28 de ani de aceeași echipă chirurgicală - vindecat clinic, imagistic și imunologic. În prezent pacienta relatează relativ scurt istoric de suferință digestivă (4 luni) cu dureri colicative centroabdominale, borborisme, plenitudine, fenomene tranzitorii dar cu accentuare treptată. Se prezintă în urgență cu tablou clinic ocluziv agravat și imagistica sugestivă pentru invaginație intestinală. Rezolvare chirurgicală prin intervenție deschisă cu abord median ce decelează tumora jejunală solidă bilobată penetrantă transmural cu invaginație axială de 15 cm lungime și adenopatii mezenterice juxtatumorale. Se efectuează enterectomie segmentară cu limfadenectomie și anastomoza T-T manuala dublu-plan. Evoluție postoperatorie fără complicații. Particularitățile cazului: tumoră jejunală cu volum mare cu toleranță bună și evoluție îndelungată, evoluție bipolară (mucoasă și extramucoasă) și aspect bilobat; soluționare radicală în urgență (resecție enteromezenterică și limfadenectomie). Examen HP confirmă polip fibroid inflamator ulcerat jejunal.

Concluzie: caz ilustrativ pentru patologie benignă rară complicată evolutiv cu invaginație enterală la adult.

Cuvinte cheie: polip fibroid jejunal invaginație

RARE JEJUNAL TUMOR PRESENTING AS A FREQUENT COMPLICATION

I. Lică, Diana Cucu, M. Lică

Life Memorial Hospital – Medlife

The inflammatory gastrointestinal fibroid polyp has a low frequency, most of them are in the stomach and only 12 cases have been described in the literature for jejunal localization.

Case report: female, 44 years old. PP: hepatic hydatid cyst operated at the age of 28 by the same surgical team – cured today. Currently, the patient reports a relatively short history of digestive distress (4 months) with central abdominal colic pain, bloating, fullness, transient phenomena but with gradual accentuation. She presents as an emergency with aggravated occlusive syndrome and a CT scan suggestive for intestinal invagination. Surgical solution by open intervention with a median approach that detects the transmural penetrating solid bilobed jejunal

tumor with axial invagination of 15 cm in length and juxtatumoral mesenteric lymphadenopathy. Segmental enterectomy with lymphadenectomy and double-plane manual T-T anastomosis is performed. Uncomplicated postoperative evolution. The case particularities: jejunal tumor with large volume with good tolerance and long evolution, bidirectional involvement (mucosal and extramucosal) and bilobate appearance; emergency radical solution (enteromesenteric resection and lymphadenectomy). HP examination confirms jejunal ulcerated inflammatory fibroid polyp.

Conclusion: this is an illustrative case for benign rare pathology complicated by enteral invagination in adults.

Key words: inflammatory fibroid polyp jejunal invagination

153

VARIANTE ALE DISECTIEI RADICALE A GÂTULUI ÎN CANCERUL TIROIDIAN DIFERENȚIAT

Ioana Lupușoru¹, Cristina Preda², Delia Ciobanu³, Alina Frij-Călin¹, Paula Maria Comănescu¹, Cosmina Andone¹, Simona Timofte¹, Claudia Moraru-Sună¹, Al. Grigorovici¹

¹Clinica Chirurgie Generală, spital Sf. Spiridon Iași, România

²Clinica endocrinologică, spital Sf. Spiridon Iași, România 3 Clinica Anatomico-patologică, spital Sf. Spiridon Iași, România

Scop: Cancerle tiroidiene diferențiate (papilar și folicular) alcătuiesc aproximativ 85% din totalul cancerelor tiroidiene. Scopul studiului este de a observa care dintre tipurile de disecții radicale ale gâtului conduc la o rată a recidivei mai scăzută.

Material și metodă: am efectuat un studiu observațional retrospectiv pe o perioadă de cinci ani, în care au fost introduși pacienții cu diagnostic și cancer tiroidian papilar și folicular, cărora li s-a practicat tiroidectomie cu diferite tipuri de disecție radicală a gâtului.

Rezultate: În urma prelucrării datelor ponderea cancerului papilar pe perioada studiată a fost de 43.9%, în timp ce ponderea cancerului folicular a fost de 23.4%. Pentru acestea s-au practicat tiroidectomii totale cu disecții selective a gâtului într-un procent de 76.8% sau disecții radical modificate 23.2%. Recidive ganglionare au fost prezente la cancerle tiroidiene operate în următoarele stadii: pT1b(m)N1b; pT2m(2)N0, pT3N1b.

Concluzii: Procentul total de recidive, atât pentru cancerul papilar, cât și pentru cel folicular este de 46.2%, majoritare fiind cele de tip papilar. Recidivele ganglionare au necesitat reintervenții chirurgicale în special disecții radical modificate.

Cuvinte cheie: cancer papilar, folicular, tiroidectomie, disecție radical

OPTIONS OF RADICAL NECK DISSECTION IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER

Ioana Lupușoru¹, Cristina Preda², Delia Ciobanu³, Alina Frij-Călin¹, Paula Maria Comănescu¹, Cosmina Andone¹, Simona Timofte¹, Claudia Moraru-Sună¹, Al. Grigorovici¹

¹General Surgery Department, „Sf. Spiridon” Hospital Iași, România

²Endocrinology Department, „Sf. Spiridon” Hospital Iași, România

³Pathology Department, „Sf. Spiridon” Hospital Iași, România

Aim: Differentiated thyroid cancers (papillary and follicular) make up about 85% of all thyroid cancers. The aim of the study is to observe which types of radical neck dissections lead to a lower recurrence rate.

Material and method: We performed a five year retrospective observational study, including the patients diagnosed with papillary and follicular thyroid cancer. All patients underwent thyroidectomy with different types of radical neck dissections.

Results: After data processing, the percentage of papillary form was 43.9%, while the percentage of follicular form was 23.4%. Total thyroidectomies with selective neck dissections (76.8%) or modified radical dissections (23.2%) were performed. Lymph node recurrences were present in the following stages of thyroidectomies: pT1b(m)N1b, pT2m(2)N0, pT3N1b. **Conclusions:** The recurrence rate for both papillary and follicular cancers is 46.2%, the

majority being papillary. Lymph node recurrences required surgical re-interventions especially modified radical dissections.

Key words: papillary cancer, follicular, thyroidectomy, radical dissection

154

ABORDUL CHIRURGICAL IN SITUATIA METASTAZELOR INTRAABDOMINALE ALE MELANOMULUI MALIGN

Octavia-Luciana Madge¹, Sinziana Ionescu¹, G. Dicu-Andrescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I a Institutului Oncologic Bucuresti "Prof. Dr. Al. Trestioreanu"*

²*Medicina Nucleara Institutul Oncologic Bucuresti "Prof. Dr. Al. Trestioreanu"*

³*Anatomie patologica Institutul Oncologic Bucuresti "Prof. Dr. Al. Trestioreanu"*

Scop: Abordul si indicatia chirurgicala pentru pacientii cu neoplasm in stadiul IV sunt discutabile din punct de vedere al analizei risc-beneficiu. Chirurgia melanoamelor maligne in stadiu metastatic se poate efectua in context programat sau in urgenta.

Material si metoda: S-a realizat un studiu retrospectiv in Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I, pe parcursul a 10 ani (2012-2021), in care au fost evaluate determinarile secundare intraabdominale avand drept punct de plecare un melanom malign. S-a facut referire la cazuri prezentate in urgenta sau care au impus interventia chirurgicala prin natura complicatiilor dezvoltate.

Rezultate: Interventiile chirurgicale realizate pentru indicatia care le-a impus (necroza intestinala, invaginatie, hemoragie, perforatie) au avut impact pozitiv asupra evolutiei clinice a pacientilor respectivi.

Concluzii: Metastazectomia ramane singurul tratament in cazul melanomului malign care poate oferi raspuns patologic complet si a fost asociat cu rate de supravietuire favorabile, chiar in contextul chirurgiei paliative.

Cuvinte cheie: metastaze intraabdominale, melanom malign, abord chirurgical

THE SURGICAL APPROACH TO INTRA-ABDOMINAL METASTASES OF MALIGNANT MELANOMA

Octavia-Luciana Madge¹, Sinziana Ionescu¹, G. Dicu-Andrescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹*General Surgery and Surgical Oncology Clinic I of the "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute*

²*Department of Nuclear Medicine of the "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute*

³*Pathology Department of the "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute*

Purpose: The approach and surgical indication for patients with stage IV cancer is debatable in terms of the risk-benefit analysis. Surgery for malignant melanomas at a metastatic stage can be performed in a scheduled context or in an emergency setting.

Material and method: A retrospective study was conducted in the General and Surgical Oncology Clinic I of the "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute in a 10 years's span (2012-2021), in which we evaluated the intra-abdominal metastases from malignant melanomas. Reference was made to cases presented in the emergency room or to those which required surgery due to the nature of the complications developed.

Results: The surgeries performed for the indication that imposed intervention (intestinal necrosis, invagination, haemorrhage, perforation) had a positive impact on the clinical evolution of the patients.

Conclusions: Metastasectomy remains the only treatment for malignant melanoma that can provide a complete pathological response and has been associated with favorable survival rates, even in the context of palliative surgery.

Key words: intra-abdominal metastases, malignant melanoma, surgical approach

SUBSTANȚE CU PARTICULARITĂȚI DE ADEZIV TISULAR UTILIZATE ÎN ANASTOMOZELE GASTRO-INTESTINALE. STUDIU PROSPECTIV

Octavia-Luciana Madge¹, Sinziana Ionescu¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹Clinica de Chirurgie Generală și Oncologică I a Institutului Oncologic București “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

²Departament și disciplină Medicină Nucleară din Institutul Oncologic București “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

³Anatomie patologică, Institutul Oncologic București “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

Scop: Fistula anastomotică în chirurgia gastro-intestinală rămâne o problemă majoră în ceea ce privește evoluția postoperatorie și prognosticul pacientului. Metode diferite de a îmbunătăți parcursul postoperator prin minimizarea riscurilor anastomotice au fost imaginat de-a lungul timpului, între care menționăm substanțele cu proprietăți de adeziv tisular.

Material și metodă: Propunem un studiu prospectiv în Clinica I a IOB în care să poată fi utilizate substanțele adezive tip “derivati de fibrină” și cele tip “cianoacrilat”, în funcție de indicații și protocoale, pentru sigilarea anastomozelor gastro-intestinale și scăderea ratei de fistulizare.

Rezultate: Evaluăm aplicatia clinică a fiecărei grupe de substanțe (fibrin glue versus cianoacrilat) în corelație cu rezultatele postoperatorii și în contextul fiecărui tip de anastomoză (gastro-intestinală, entero-enterală, bili-digestivă etc.).

Concluzii: Estimăm posibilitatea obținerii de rezultate promitatoare pentru sigilarea anastomozelor, scăzând riscul de fistulizare și îmbunătățind astfel semnificativ evoluția clinică și prognosticul.

Cuvinte cheie: fistula postoperatorie, anastomoze gastro-intestinale, adezivi tisulari

SUBSTANCES WITH TISSUE ADHESIVE CHARACTERISTICS USED IN GASTROINTESTINAL ANASTOMOSES. A PROSPECTIVE STUDY

Octavia-Luciana Madge¹, Sinziana Ionescu¹, G. Dicu-Andreescu¹, M. Marincas¹, Mirela Gherghe², Madalina Radu³, Adina Ene³, Mihai Ceausu³, L. Simion¹

¹General Surgery and Surgical Oncology Clinic I of the Bucharest Oncology Institute “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

²Department and discipline of Nuclear Medicine from the Bucharest Oncology Institute “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

³Pathological anatomy, Bucharest Oncology Institute “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”

Purpose: Anastomotic fistula in gastrointestinal surgery remains a major problem in terms of postoperative evolution and patient prognosis. Different methods of improving the postoperative course by minimizing anastomotic risks have been devised over time, including substances with tissue adhesive properties.

Material and method: We propose a prospective study at the General and Surgical Oncology Clinic I of the “Prof. Dr. Al. Trestioreanu” Bucharest Oncological Institute in which “fibrin-derived” and “cyanoacrylate” type adhesives can be used, depending on their precise indications and protocols, for sealing off of the gastrointestinal anastomoses and for reducing the rate of fistula formation.

Results: We evaluate the clinical application of each group of substances (fibrin glue versus cyanoacrylate) according to the postoperative results in the context of each type of anastomosis (gastrointestinal, entero-enteral, bili-digestive, etc.).

Conclusions: We estimate the possibility of obtaining promising results to seal off the anastomoses, to reduce the risk of fistulisation and to significantly improve on the clinical evolution and prognosis.

Key words: anastomotic fistula, gastrointestinal anastomoses, tissue adhesives

NEUROENDOCRINE TUMORS OF COLON AND RECTUM

R. Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, D. Chaushev

Neuroendocrine tumors (NETs) are heterogenous group with various and complex clinical characteristics. Most of them located in pancreas and gastrointestinal tract. The incidence of neuroendocrine tumors of the colon and rectum has been increasing in the last decades, partly due to improved investigation. They are mostly well-differentiated small tumors with a rather good overall prognosis. In the last few years, some aspects of NETs have been evolving and three staging systems for NETs of the colon and rectum have been published. Greatest significance for the exact diagnosis have: endoscopic findings, US/EUS, CT, MRI. Endorectal ultrasound plays a particularly important role by accurately assessing tumor size and depth of invasion prior to resection. Retrospective analysis for the time period 2010 – 2021 showed 32 pts (19 females & 13 males) admitted in the department with NETs – colon and rectum 9; small intestine 6; stomach – 4; pancreas – 7; gl. suprarenalis -2 and mets from NETs in GIT – 4. Treatment algorithm is mainly based on location, tumor size and grading and eventual complications. Surgery is the only option for definitive treatment. Main purpose is R0 resection and lymphadenectomy. In general, well-differentiated rectal tumors (<2 cm) can be endoscopically resected. Best results from all diagnostic and therapeutic procedures are achieved when performed in specialized centers form multidisciplinary team. Advanced age, lymphatic and vascular invasion are with poor predicted value.

Key words: neuroendocrine tumors, surgery

LITIAZA VEZICULARA ASOCIATA CU ICTER CU HIPERBILIRUBINEMIE DIRECTA – DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

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, S. Chirilus^{1,2}, K. Faydaver¹

¹*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Sectia Chirurgie II, Brasov, Romania*

²*Universitatea Transilvania Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania*

Scop: Icterusul, este coloratia galbena muco-tegumentara, a conjunctivelor și a produsilor de excretie datorita cresterii concentratiei plasmatice a metabolitilor pigmentilor biliari. Hiperbilirubinemia este clasificata in: excesul producerii sau scaderea conjugarii si impiedicarea eliberarii bilirubinei in canaliculele hepatice sau obstructia cailor biliare. Icterele mecanice au doua cauze importante: litiaza coledociana și cancerul cefalo-pancreatic. Litiaza coledociana este cauzata cel mai frecvent de migrarea litiazei veziculare. Propafenona este un antiaritmie indicat in tahiaritmiile supraventriculare si ventriculare. O complicatie exceptionala a tratamentului este colestaza (mecanism hiperergic-alergic). Colestaza dispare complet la intreruperea tratamentului.

Material si metoda: Prezentam aspecte clinice și terapeutice intr-un caz de litiaza veziculara asociata cu icter cu hiperbilirubinemie directa. Datele au fost culese din FOCG.

Rezultate: pacienta, 88 ani, cu cardiopatie și litiaza veziculara se interneaza de urgenta pentru icter sclero-tegumentar, urina hiperocroma, scaune acolice. Biologic: hepatocitoliza, colestaza, alterarea timpului de protrombina. Se instituie tratament antibiotic, antialgic, antispastic, de reechilibrare hidro-electrolitica și volemica, cu vitamina K. Examinarile tomografice si prin rezonanta magnetica nucleara confirma litiaza veziculara fara modificari patologice hepato-bilio-pancreatice. Endoscopia digestiva superioara exclude un ampulom vaterian. In ciuda tratamentului evolutia este nefavorabila, iar sindromul de colestaza se accentueaza. Reluarea anamnezei și consultul gastroenterologic evidentiaza utilizarea Propafenonei in tratamentul cardiologic. Oprirea tratamentului cu Propafenona este urmata de o evolutie favorabila. Recomandarea de colecistectomie se menține, după ameliorarea hepatitei colestatice.

Concluzii: Colestaza este o complicatie neobișnuita a tratamentului cu Propafenona și ridica probleme de diagnostic și tratament la un pacient cu litiaza veziculara. Colaborarea interdisciplinara este esentiala în managementul pacientului cu icter.

Cuvinte cheie: icter, litiaza veziculara, propafenona

VESICULAR LITHIASIS ASSOCIATED WITH DIRECT HYPERBILIRUBINEMIA ICTER - DIAGNOSIS AND TREATMENT DIFFICULTIES

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, S. Chirilus^{1,2}, K. Faydaver¹

¹Brasov County Emergency Clinical Hospital, Surgery Section II, Brasov, Romania

²Transilvania University Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Purpose: Jaundice is the yellow muco-skin coloration of the conjunctiva and excretion products due to the increase of the plasmatic concentration of bile pigment metabolites. Hyperbilirubinemia is classified as: excess production or decreased conjugation and inhibition of bilirubin release in the hepatic ducts or bile duct obstruction. Mechanical jaundice has two major causes: choledochal lithiasis and cephalopancreatic cancer. Choledochal lithiasis is common caused by the migration of gallstones. Propafenone is an antiarrhythmic indicated in supraventricular and ventricular tachyarrhythmias. An exceptional complication of treatment is cholestasis (hyperergic-allergic mechanism). Cholestasis disappears completely when treatment is stopped.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of gallstones associated with jaundice. Data were collected from GCOS.

Results: The patient, 88 years old, with heart disease and gallstones, is urgently hospitalized for sclero-skin jaundice, hyperchromic urine, acolic stools. Biological: hepatocytolysis, cholestasis, prothrombin time alteration. Antibiotic, analgesic, antispastic, hydro-electrolytic and volume rebalancing treatment with vitamin K is instituted. Imagistic examinations confirm gallstones without hepato-bilio-pancreatic pathological changes. Upper digestive endoscopy excludes a vaterian ampuloma. Evolution is unfavorable and the cholestasis syndrome worsens. The resumption of the anamnesis and the gastroenterological consultation highlights the use of Propafenone in the cardiological treatment. Discontinuation of Propafenone treatment is followed by a favorable outcome. The recommendation of cholecystectomy is maintained after the relief of cholestatic hepatitis.

Conclusions: Cholestasis is an unusual complication of Propafenone treatment and raises diagnostic and treatment problems in a patient with gallstones. Interdisciplinary collaboration is essential in the management of the jaundice patient.

Key words: jaundice, vesicular lithiasis, propafenone

158

MELANOM MALIGN IN STADIUL METASTATIC AVANSAT: CRONICA UNEI MORTI ANUNTATE

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, S. Chirilus^{1,2}, I. Tarpan¹

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Sectia Chirurgie II, Brasov, Romania

²Universitatea Transilvania Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Scop: Melanomul malign este rezultat din proliferarea a melanocitelor. Localizarea este cutanata (cel mai frecvent), pe mucoase, ocular. Melanoamele metastazeaza rapid limfo-hematogen ducind la deces. Metastazele la distanta intuneca prognosticul (supravietuirea medie: 6 luni). Tratamentul melanomului metastatic este complex: chirurgical, chimioterapie, radioterapie, tratamente biologice.

Material si metoda: Prezentam un caz de melanom malign metastatic. Datele au fost culese din FOCG, buletinele de

analiza histopatologica și imunohistochimica

Rezultate: Pacient 72 ani, casectic, se interneaza de urgenta abdomen mult marit de volum, cu durere intensa spontan accentuata de palpare. Examinarea tomografica nativa toraco-abdominala: metastaze pulmonare, osoase, pneumoperitoneu, noduli abdomino-pelvini confluenti ce permit doar identificarea ficatului si a rinichilor. Antecedente personale patologice: Glaucom ochi stang operat (nedocumentat) , hernie inghinala dreapta strangulata cu necroza de sac herniar operata. Examenul histopatologic al sacului herniar: tumora maligna, probabil melanocitara. Se intervine chirurgical de urgenta prin abord median: cavitata peritoneala ocupata de o masa tumorala cerebriforma, friabila, inextirpabila. Biopsii. Postoperator precoce pacientul decedeaza. Familia refuza autopsia. Discutind cu medicul anatomo-patolog aflam rezultatul examinarii imunohistochimice a sacului herniar: melanom malign. In cursul operatiei de glaucom se descrie o masa negricioasa in globul ocular interpretat ca hematom care poate corespunde unui melanom malign (discutie anatomopatolog-oftalmolog).

Concluzii: Stadiul avansat al neoplaziei (cachexie , metastaze multiple, pneumoperitoneu) explica evolutia rapida spre exitus. Managementul bolii neoplazice necesita o colaborare multidisciplinara. In acest caz comunicarea a fost tardiva si fragmentata. Educatia sanitara precara a avut un rol important in evolutia nefasta a acestui pacient.

Cuvinte cheie: melanom malign, metastaze abdominale, pneumoperitoneu

MALIGNANT MELANOMA IN THE ADVANCED METASTATIC STAGE: CHRONICLE OF AN ANNOUNCED DEATH

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, S. Chirilus^{1,2}, I. Tarpan¹

¹Brasov County Emergency Clinical Hospital, Surgery Section II, Brasov, Romania

²Transilvania University Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Purpose: Malignant melanoma is the result of melanocyte proliferation. The location is cutaneous (most common), on the mucous membranes, ocular. Melanomas quickly metastasize by lymph-hematogenous way, leading to death. Distant metastases obscure the prognosis (average survival: 6 months). The treatment of metastatic melanoma is complex: surgical, chemotherapy, radiotherapy, biological treatments.

Material and method: We present a case of metastatic malignant melanoma. Data were collected from the FOCG, the histopathological analysis and immunohistochemistry.

Results: The 72-year-old patient, cachectic, is urgently hospitalized with a large abdomen, intense spontaneous pain accentuated by palpation. Native thoraco-abdominal tomography: lung, bone, pneumoperitoneum metastases, confluent abdomino-pelvic nodules that allow only the identification of the liver and kidneys. Medical history: Operated left eye glaucoma (undocumented), right inguinal hernia strangled with herniated sac necrosis operated. Histopathological examination of the hernial sac: malignant tumor, probably melanocytic. Emergency surgery is performed through a median approach: the peritoneal cavity is occupied by a cerebriform tumor mass, friable, inoperable. Biopsies. The patient dies early postoperative. The family refuses the autopsy. According to the pathologist the result of the immunohistochemical examination: malignant melanoma. During the glaucoma operation, a blackish mass in the eyeball is described, interpreted as a hematoma that may correspond to a malignant melanoma (anatomopathologist-ophthalmologist discussion).

Conclusions: The advanced stage of the neoplasm (cachexia, multiple metastases, pneumoperitoneum) explains the rapid evolution to exitus. Neoplastic disease management requires multidisciplinary collaboration. In this case, the communication was late and fragmented. Poor health education has played an important role in this patient's bad evolution.

Key words: malignant melanoma, abdominal metastasis, pneumoperitoneum

OCLUZIE INTESTINALA PRECOCE DUPA HERNIE AMYAND OPERATA - DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC ETIOLOGIC

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, S. Chirilus^{1,2}, M. Turcanu¹

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Sectia Chirurgie II, Brasov, Romania,

²Universitatea Transilvania Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Scop: Hernia Amyand este un tip de hernie inghinala cu prezenta apendicelui cecal in sacul herniar (Claudius Amyand 1735). Efectuarea apendicectomiei exclude utilizarea materialului protetic în refacerea parietala. Ocluzia intestinala postoperatorie precoce apare in 10% din operatiile abdominale. In 30% din cazuri: alterarea starii generale, persistenta ocluziei si iritatiea peritoneala impun reinterventia. Cura herniei strangulate se complica mai frecvent cu ocluzie intestinala postoperatorie. Cancerul colonului drept este responsabil de cea mai mica rata de ocluzii maligne.

Material si metoda: Prezentam aspecte clinice si terapeutice intr-un caz de ocluzie intestinala dupa o hernie Amyand operata. Datele au fost culese din FOCG.

Rezultate: Pacient, 73 ani, cunoscut cu hernie inghinala bilaterala operata si ulcer gastric operat, se interneaza pentru hernie inghinala dreapta recidivata. Intraoperator: sacul herniar contine și apendicele cecal inflammat cataral. Se practica: apendicectomie directa si cura operatorie a herniei fara material protetic. Evolutia postoperatorie se complica cu ocluzie intestinala confirmata de examenul radiologic (multiple niveluri hidro-aerice pe cec si intestin subtire). Tomografia abdominala ridica suspiciunea unei tumori de colon ascendent. Se reintervine chirurgical prin abord median: bloc aderențial si inflamator ce cuprinde ansele ileale – liza aderențelor. Cadrul colic colabat fara tumori. Evolutia postoperatorie favorabila.

Concluzii: Ocluzia intestinala dupa cura operatorie a herniei inghinale este rara. Pot fi implicate situatii patologice pre-existente: aderente postoperatorii, tumori ocluzive, stenoza inflamatorie intestinala (hernia Garre). Investigatiile imagistice nu aduc precizari etiologice iar colonoscopia este impracticabila. Opinam ca ocluzia mecano-inflamatorie poate fi mai frecventa dupa cura operatorie a herniei Amyand datorita statusului inflamator loco-regional.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala postoperatorie, hernia Amyand, tumora colon.

EARLY INTESTINAL OCCLUSION AFTER OPERATED AMYAND HERNIA - ETIOLOGICAL DIAGNOSTIC DIFFICULTIES

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, S. Chirilus^{1,2}, M. Turcanu¹

¹Brasov County Emergency Clinical Hospital, Surgery Section II, Brasov, Romania

²Transilvania University Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Purpose: Amyand's hernia is a type of inguinal hernia with the presence of the cecal-appendix in the hernial sac (Claudius Amyand 1735). Performing appendectomy excludes the use of prosthetic material in parietal restoration. Early postoperative intestinal obstruction occurs in 10% of abdominal surgeries. In 30% of cases: alteration of the general condition, persistence of occlusion and peritoneal irritation require reoperation. The treatment of strangulated hernia is more frequently complicated by postoperative intestinal obstruction. Right colon cancer has the lowest rate of malignant occlusions.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of intestinal obstruction after an Amyand-hernia surgery. Data were collected from the FOCG.

Results: Patient 73 year-old, with operated bilateral inguinal hernia and operated gastric ulcer, is hospitalized for recurrent right inguinal hernia. Intraoperative: The hernial sac contains the catarrhal inflamed cecal-appendix. Is practiced: direct appendectomy and surgical treatment of hernia without prosthetic material. The postoperative evolution is complicated by bowel obstruction confirmed by radiological examination (multiple hydro-aerial levels on

cecum and small intestine). Abdominal tomography highlights an ascending colon tumor. Surgical reoperation through a median approach: adhesive and inflammatory block that includes the ileal loops - the lysis of the adhesions. Collapsed colon without tumors. Favorable postoperative evolution.

Conclusions: Intestinal occlusion after surgery for inguinal hernia is rare. Pre-existing pathological conditions may be involved: postoperative adhesions, occlusive tumors, inflammatory bowel stenosis (Garre-hernia). Radiology investigations are irrelevant. Colonoscopy is avoided. Mechano-inflammatory occlusion may be more common after Amyand-hernia surgery due to loco-regional inflammatory status.

Keywords: postoperative intestinal obstruction, Amyand hernia, colon tumor

160

TORSIUNEA MARELUI EPIPLOON – CAUZA RARA DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

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, S. Chirilus^{1,2}, D. Mihai¹, V. Ionel¹

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Sectia Chirurgie II, Brasov, Romania

²Universitatea Transilvania Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Scop: Abdomenul acut chirurgical impune interventia chirurgicala de urgenta. Apendicita acuta determina cel mai mare numar de interventii chirurgicale de urgenta. Torsiunea marelui epiploon este favorizata de: aderente, tumori, imobilizare intru-un sac de hernie. Diagnosticul de certitudine este intraoperator iar tratamentul este omentectomia. Modificarile histopatologice sunt dependente de gradul torsiunii: staza venoasa, staza arteriala, ischemie, gangrena. Material si metoda: Prezentam aspecte clinice si terapeutice intr-un caz de abdomen acut chirurgical. Datele au fost culese din FOCG si buletinul de analiza histopatologica.

Rezultate: Pacient, 55 ani, internat de urgenta pentru dureri intense in abdomenul inferior, inapetenta, febra, alterarea starii generale. Clinic: abdomen dureros spontan si la palpare in cadranul inferior drept. Se stabileste diagnosticul clinic de apendicita acuta și nu se considera necesara investigatia imagistica. Se intervine chirurgical de urgenta prin incizie McBurney. Nu se poate explora abdomenul datorita unui epiploon modificat ischemic, blocat. Se decide abordul median. Intraoperator mare epiploon torsionat in jurul axului vertical cu capatul distal blocat in orificiul intern al canalului inghinal drept. Apendice cecal inflammat cataral. Se practica: omentectomie, calibrarea orificiului intern al canalului inghinal drept, apendicectomie. Evolutia postoperatorie este favorabila. Examinarea histopatologica arata epiploon cu congestie vasculara marcata și fibroza reactiva, apendicita acuta superficiala.

Concluzii: Torsiunea marelui epiploon este o cauza rara de abdomen acut chirurgical. Imagistica este neconcludenta, diagnosticul de certitudine fiind intraoperator. Tratamentul este omentectomia. Abordul chirurgical initial limitat (incizie McBurney sau inghinotomie) efectuat datorita suspiciunii diagnostice de apendicita acuta sau hernie inghinala complicata impune conversia la incizia mediana pentru efectuarea omenectomiei.

Cuvinte cheie: torsiune epiploon, abdomen acut, hernie inghinala

THE GREAT EPIPLOON TORSION – RARE CAUSE OF ACUTE SURGYCAL ABDOMEN

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, S. Chirilus^{1,2}, D. Mihai¹, V. Ionel¹

¹Brasov County Emergency Clinical Hospital, Surgery Section II, Brasov, Romania

²Transilvania University Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Purpose: Acute surgical abdomen requires emergency surgery. Acute appendicitis causes the highest number of emergency surgeries. The torsion of the great epiploon is favored by: adhesions, tumors, immobilization in a hernia sac. The diagnosis is intraoperative and the treatment is omentectomy. Histopathological changes are dependent on the degree of torsion.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of acute surgical abdomen. Data were collected from the FOCG and the histopathological bulletin.

Results: Patient, 55 years-old, hospitalized for intense pain in the lower abdomen, fever, altered general condition. Clinical: palpation and spontaneous abdominal pain in the right lower quadrant. The clinical diagnosis of acute appendicitis is established and the imagistic investigations are not considered necessary. Emergency surgery is performed by McBurney incision. The abdomen cannot be explored due to a ischemic modified epiploon. The median approach is practiced: the great epiploon is twisted around the vertical axis with the distal end blocked in the internal orifice of the right inguinal canal. Catarrhal inflamed cecal appendix. It is performed: omentectomy, calibration of the internal orifice of the right inguinal canal, appendectomy. The postoperative evolution is favorable. Histopathological examination shows a great epiploon with vascular congestion and reactive fibrosis.

Conclusions: Torsion of the great epiploon is a rare cause of acute surgical abdomen. Imaging is inconclusive, the diagnosis is intraoperative. The treatment is omentectomy. The initial limited surgical approach performed due to the diagnostic suspicion of acute appendicitis or complicated inguinal hernia requires conversion to the median incision.

Key words: epiploon torsion, acute abdomen, inguinal hernia

161

HEMATOM RETROPERITONEAL SPONTAN IN COVID-19-SINDROMUL WUNDERLICH

Catalina Ioana Maioru, Alexandra Sandu, A. Mihetiu

Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania

Clinica Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Romania

Scop: Evaluarea raportului risc-beneficiu in ceea ce priveste terapia cu anticoagulante la pacientii infectati cu virusul SARS-COV 2, afectiune respiratorie ce predispune la aparitia microtombozelor capilare si a trombozelor venoase.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 69 de ani, cunoscut cu neoplasm gastric perforat, peritonita operata, DZ tip II, HTA, infectat cu virusul SARS-COV 2 si care a dezvoltat o afectiune rara, cunoscuta sub numele de sindrom Wunderlich, sau hematom retroperitoneal spontan. Desi, in timpul spitalizarii s-a instituit terapia cu anticoagulante, la doua saptamani de la internare pacientul a prezentat soc hipovolemic prin hematom retroperitoneal voluminos rupt in cavitatea peritoneala. S-a intervenit chirurgical pentru evacuarea hematomului, s-a practicat, lavaj, masaj, drenaj, insa evolutia postoperatorie a pacientului a fost nefavorabila cu instalarea stopului cardio-respirator, fara raspuns la manevrele de resuscitare si in cele din urma s-a constatat decesul.

Rezultate: Infectia cu virusul SARS-COV 2 este asociata cu niveluri crescute ale D-Dimerilor, fibrinogenului si cresteri usoare ale timpului de protrombina si ale timpului partial de tromboplastina activata. In acest context trombo-inflamator pot aparea tromboze micro si macrovasculare, ceea ce a impus administrarea unor doze profilactice de anticoagulante.

Concluzii: Asocierea unui hematom retroperitoneal la un pacient infectat cu virusul SARS-COV 2 este rara, insa poate fi fatala daca nu este diagnosticata la timp.

Cuvinte cheie: Hematom retroperitoneal, COVID-19, anticoagulante, tromboze

SPONTANEOUS RETROPERITONEAL HEMATOMA IN COVID-19-WUNDERLICH SYNDROME

Catalina Ioana Maioru, Alexandra Sandu, A. Mihetiu

"Lucian Blaga" University of Sibiu, Romania

Sibiu Country Emergency Clinical Hospital, Surgery Clinic II

Scope: Evaluation of the risk-benefit report of anticoagulant therapy in patients infected with SARS-VOC 2 virus, a respiratory condition that predisposes to capillary micro tomboisis and venous thrombosis.

Material and method: We present the case of a 69-year-old patient with perforated gastric neoplasm, operated peritonitis, type II diabetes, hypertension, infected with SARS-VOC 2 virus and who developed a rare condition, known as Wunderlich syndrome, or spontaneous retroperitoneal hematoma. Although anticoagulant therapy was instituted during hospitalization, two weeks after admission, the patient presented with hypovolemic shock due to a large retroperitoneal hematoma ruptured in the peritoneal cavity. Surgery was performed to evacuate the hematoma, lavage, massage, drainage were performed, but the patient's postoperative evolution was unfavorable with the installation of cardio-respiratory arrest, without response to resuscitation maneuvers and eventually death was ascertain.

Result: SARS-VOC 2 infection is associated with elevated levels of D-Dimers, fibrinogen, and slight increases in prothrombin time and activated thromboplastin time. In this thromboinflammatory context, micro and macrovascular thrombosis may occur, which has required the administration of prophylactic doses of anticoagulants.

Conclusions: The association of a retroperitoneal hematoma in a patient infected with the SARS-COV 2 virus is rare, but can be fatal if not diagnosed in time.

Key words: Retroperitoneal hematoma, COVID-19, anticoagulant, thrombosis

162

ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN TRATAMENTUL TUMORILOR RENALE SOLIDE,

Mares D-C., Dumitrache M., Grasu A., Tomosoiu R., Savu A., Iorga C., Radu P.A., Radu M.T., Strambu V.

Spitalul Clinic de Nefrologie

Date Generale: Realizata pentru prima data in anul 1990 de catre Clayman in Statele Unite, nefrectomia pe cale laparoscopica a devenit intre timp o metoda de electie în tratamentul chirurgical al tumorilor renale solide. Printre avantajele nefrectomiei laparoscopice enumeram: sangerare redusa si necesar de transfuzie mai scazut, recuperare mai rapida, control al analgeziei mai bun si timp de spitalizare mai scazut. Între 01.Ianuarie.2019 și 30.Aprilie.2022 au fost efectuate 69 de nefrectomii laparoscopice.

Descrierea metodei: Anestezia de electie în cazul nefrectomiei radicale este anestezia generală. Pacientul este pozitionat in decubit lateral. Pneumoperitoneul este realizat cu ajutorul unui ac Veress si sunt necesare 3 trocare de 10 mm. Dupa inspectia cavității abdominale se decoleaza colonul si se patrunde in spatiul retroperitoneal, identificându-se ureterul si vena gonadala si muschiul psoas. Elementele hilului sunt disecate si individualizate. Ordinea sectionarii pediculului vascular este urmatoare: artera si vena renala. Urmatoarea etapa este reprezentata de disectia polului superior al rinichiului cu prezervarea glandei suprarenale. Uneori suprarenalectomia asociata poate fi realizata in cazul tumorilor renale de pol superior sau din motive tactice sau tumori metastatice sincrone. Piesa de nefrectomie este extrasa in sac de organ prin prelungirea unuia dintre orificiile de trocar.

Concluzii: Nefrectomia pe cale laparoscopica reprezinta o metoda sigura si eficienta in tratamentul tumorilor renale solide, aceasta devenind gold standard-ul pentru tumorile renale cu exceptia cazurilor cu invazie în organele de vecinătate sau cu tromb in vena cava superioara in portiunea suprahepatica (stadiul T3c).

Cuvinte cheie: avantaje, laparoscopie, nefrectomie, benefits, laparoscopic, nephrectomy

LAPAROSCOPIC APPROACH IN THE TREATMENT OF RENAL TUMORS

Mares D-C., Dumitrache M., Grasu A., Tomosoiu R., Savu A., Iorga C., Radu P.A., Radu M.T., Strambu V.

Spitalul Clinic de Nefrologie

General data: Performed for the first time in 1990 in the United States by Clayman, the laparoscopic nephrectomy has rapidly become one of the preferred choices in the treatment of renal tumors. Some of its advantages are: reduced blood loss and transfusions, rapid recuperation, better analgesic control and reduced hospital stay. In our service, radical nephrectomy represents the preferred choice in the treatment of renal tumors. Between

01/January/2019 and 30/April/2022 there have been 69 patients treated with this method in our service.

Description: The preferred anesthesia for this method is general anesthesia. The pneumoperitoneum is achieved using the Veress needle and we usually use 3 10 mm. trocars. After inspecting the abdominal cavity, the left or right large intestine is dissected to approach the retroperitoneal space. Next the superior pole of the kidney is carefully dissected, preserving the adrenal gland. Sometimes adrenalectomy is performed in cases such as: tumors of the superior renal pole, tactical reasons and metastatic tumors. The kidney is then extracted by enlarging one of the trocar incisions

Conclusions: Laparoscopic nephrectomy has become a safe and efficient method in the treatment of renal tumors, and it is the gold standard for the most cases, excepting the the tumors with thrombus in the vena cava, located in its suprahepatic portion and excepting the locally advanced cases.

163

LEZAREA ARTEREI PULMONARE STANGI PRIN AUTOINJUNGHIERE

Maria Andreea Margineanu¹, Andreea Alexandra Morar², A.F. Mihetiu³

^{1,2}*Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania*

³*Chirurgie II, Spitalul Judetean De Urgenta Sibiu, Sibiu, Romania*

SCOP: Evidentierea principiilor chirurgicale de tratament al plagilor produse prin traumatism toracic cu obiect ascutit, in special managementul leziunilor arterei pulmonare si plamanului.

MATERIAL SI METODA: Cazul ales este al unei paciente de 19 ani, care s-a prezentat pentru o plaga autoinjungiata in hemitoracele stang, cu o stare generala grava. Imagistic se evidentiaza hemopneumotorax stang si hemopericard. Se intervine chirurgical practicandu-se toracotomie stanga si sternotomie transversala ce evidentiaza: sange proaspat in cantitate mare in cavitata pleurala stanga evacuat, plaga transfixianta pulmonara, plaga oblica a arterei pulmonare stangi cu sangerare activa in jet. S-a realizat sutura pulmonara si arteriorafie cu fire separate pentru artera pulmonara. S-a mai practicat si pericardiotomie cu evacuare de lichid sero-citrin. Se practica lavaj si dublu drenaj pleural, stabilizarea sternului cu fire separate si sutura tegumentara.

REZULTATE: In urma interventiei chirurgicale, evolutia pacientei a fost lent favorabila, cu expansiunea treptata a plamanului stang. Pacienta se externeaza cu o stare generala buna, stabila hemodinamic si cardiorespirator.

CONCLUZII: Leziunea arterei pulmonare prin trauma toracica este rara si potential letala. Acest tip de leziune trebuie tratata pe baza unor principii chirurgicale bine definite pentru a obtine rezultate favorabile.

Cuvinte cheie: plaga autoinjungiata toracica, toracotomie, hemopneumotorax, leziune artera pulmonara, plaga transfixianta pulmonara, pericardiotomie

LEFT PULMONARY ARTERY INJURY BY SELF- STABBING

Maria Andreea Margineanu¹, Andreea Alexandra Morar², A.F. Mihetiu³

^{1,2}*General Medicine, Lucian Blaga University, Sibiu, Romania;*

³*Surgery II, Sibiu County Emergency Hospital, Sibiu, Romania*

PURPOSE: Highlighting the surgical principles of wound treatment caused by sharp thoracic trauma, especially the management of pulmonary artery and lung injuries.

MATERIAL AND METHOD: The chosen case is that of a 19-year-old patient who has presented herself with a self-stabbing wound to the left hemithorax, with a serious general condition. The left hemopneumothorax and hemo-pericardium are highlighted imagistically. Surgical intervention is performed consisting of left thoracotomy and transverse sternotomy that highlights large amounts of fresh blood evacuated from the left pleural cavity, pulmonary transfixing wound, and an oblique wound of the left pulmonary artery with active bleeding. Pulmonary suturing and pulmonary artery suturing with separate threads were performed. Pericardiotomy followed by a sero-citrine fluid

discharge was also performed. Wound irrigation, double pleural drainage, stabilization of the sternum with separate threads and skin sutures are practiced.

RESULTS: Following the surgery, the patient's evolution was slowly favorable, with the gradual expansion of the left lung. The patient is discharged hemodynamically and cardiorespiratory stable, in a good general condition.

CONCLUSIONS: Pulmonary artery injury from chest trauma is rare and potentially fatal. Well-defined surgical principles must be used in the treatment of such cases in order to obtain favorable results.

Key words: thoracic self-stabbing wound, thoracotomy, hemopneumothorax, pulmonary artery injury, lung transfixing wound, pericardiotomy

164

ANGIOMIXOM AGRESIV GIGANT PELVI-ABDOMINAL

A.M. Marincas¹, S. Ionescu¹, G. Andreescu¹, A. Alexandru², L. Popovici³

¹Clinica 1 Chirurgie IOB; ²Clinica 2 Oncologie Medicala IOB; ³Clinica 1 Radioterapie IOB

Angiomixomul agresiv (AA) este o tumoare mezenchimală neobișnuită, care apare în principal din regiunile pelvine și perineale în special la femeile de vârstă reproductivă. Este o tumoră local infiltrativă cu creștere lentă, cu o tendință marcată de recidivă locală. Prezentăm cazul unei paciente de 47 de ani, care s-a prezentat în clinica noastră cu o recidivă voluminoasă, la 6 luni după exereza unui AA pelvin cu invazie în domul vezical. Dimensiunea tumorii a fost măsurată ca 24,7/16/32cm cu o greutate de 8kg. Tumoră a fost excizată complet până în țesut macroscopic normal. Examenul histopatologic a evidențiat un AA. Din punct de vedere imunohistochimic, celulele prezintă colorare pozitivă cu receptorul de SMA, CD31 și Calponin și negative pentru CD34 h-Caldesmon, pS100, MDM 2, ER și Ki 67 20%. Principalul tratament pentru AA este cel chirurgical care urmărește excizia chirurgicală completă. Urmărirea pe termen lung și monitorizarea atentă sunt esențiale datorită tendinței sale mari de recidivă locală, în ciuda exciziei extinse a tumorii. Terapia anti-hormonală adjuvantă dă rezultate promițătoare pentru prevenirea recurenței la pacientele cu receptori estroprogesteronici pozitivi. Deși majoritatea autorilor nu au raportat niciun avantaj în utilizarea radioterapiei, aceasta poate fi o bună alternativă de tratament la pacienții care sunt rezistenți la terapia anti-hormonală, cei cu recidivă sau la care rezecția tumorală ar provoca morbiditate ridicată.

Cuvinte cheie: Angiomixom, agresiv, recidivat, pelvi-abdominal

GIANT ABDOMINOPELVIC AGGRESSIVE ANGIOMIXOM

A.M. Marincas¹, S. Ionescu¹, G. Andreescu¹, A. Alexandru², L. Popovici³

¹Surgery Clinic no.1 IOB; ²Oncology Clinic no.2 IOB; ³Radiotherapy Clinic no.1 IOB

Aggressive angiomixoma (AA) is an unusual mesenchymal tumor that occurs mainly in the pelvic and perineal regions, especially in women of reproductive age. It is a slow-growing local infiltrative tumor with a marked tendency for local recurrence. We present the case of a 47-year-old patient, who presented in our clinic with a voluminous recurrence, 6 months after the excision of a pelvic AA with invasion in the bladder dome. Tumor size was measured as 24.7 / 16 / 32cm with a weight of 8 kg. The tumor was completely excised to normal macroscopic tissue. Histopathological examination revealed an AA. Immunohistochemically, cells show positive staining with the SMA, CD31 and Calponin receptor and negative for CD34 h-Caldesmon, pS100, MDM 2, ER and Ki 67 20%. The main treatment for AA is surgery, which involves complete surgical excision. Long-term follow-up and close monitoring are essential due to its high tendency for local recurrence, despite extensive tumor excision. Adjuvant anti-hormone therapy gives promising results in preventing recurrence in patients with positive estroprogesterone receptors. Although most authors have not reported any benefit from using radiation therapy, this may be a good treatment alternative for patients who are resistant to hormone therapy, those who relapse, or whose tumor resection would cause high morbidity.

Key words: Angiomixoma, aggressive, recurrent, abdominopelvic

IMPORTANȚA COLABORĂRII CHIRURG-ENDOCRINOLOG ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL NEOPLAZIILOR TIROIDIENE. ANALIZA CONCORDANȚEI INDICAȚIEI OPERATORIE CU DIAGNOSTICUL POSTOPERATOR

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

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

²Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România

³Clinica I Chirurgică, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România

Scop. Analiza concordanței diagnosticului preoperator cu rezultatul examenului histo-patologic (REHP), și evaluarea rolului acestuia în managementul pacienților cu neoplazii tiroidiene.

Materiale și metode. Acest studiu a urmărit retrospectiv 592 cazuri în care s-au practicat diverse intervenții chirurgicale la nivelul tiroidei, operate în Clinica I Chirurgică SCUJT în perioada 2016-2020. Au fost analizate diagnosticele preoperatorii și corelarea acestora cu REHP ale pieselor de exereză, tipul intervențiilor practicate, perioada de spitalizare, evoluția și complicațiile.

Rezultate. Preoperator, 22.46% dintre pacienți ridicau suspiciunea diagnosticului de malignitate (criterii ecografice și/sau elastografice ± puncție biopsie), 5.26% având criterii certe de malignitate în urma biopsiei. REHP au evidențiat procese tumorale maligne în proporție 28.54% din totalul cazurilor, cel mai frecvent fiind vorba despre carcinoame sau microcarcinoame de tip papilar sau folicular, sau carcinoame cu celule Hurthle. Din punct de vedere al intervențiilor, s-au practicat 441 tiroidectomii totale, 149 lobectomii (3.35% dintre aceste cazuri au necesitat reintervenții pentru totalizare datorită REHP malign), 2 excizii de adenom solitar. S-au practicat tiroidectomii totale atât în cazul leziunilor maligne, cât și în cazul prezenței leziunilor în ambii lobi. Perioada medie de spitalizare post-operatorie a fost de 3.43 zile, evoluțiile fiind în general favorabile. Complicațiile mai frecvente au fost hipocalcemia post-procedurală (3.54%) și leziunea nervilor recurenți (2.02%).

Concluzii. Incidența neoplaziilor tiroidiene este crescută. Evaluarea completă preoperatorie favorizează un abord chirurgical țintit. Datorită acurateții în identificarea leziunilor suspecte, numărul reintervențiilor a scăzut semnificativ, colaborarea strânsă interdisciplinară îmbunătățind considerabil managementul acestor pacienți. Neurostimularea intraoperatorie ar putea fi utilă în diminuarea leziunilor nervoase.

Cuvinte cheie: diagnostic preoperator, neoplasm tiroidian, tiroidectomie totală, reintervenție

THE IMPORTANCE OF ENDOCRINOLOGIST AND SURGEON COLLABORATION IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THYROID NEOPLASMS. ANALYSIS OF THE CONCORDANCE OF THE SURGICAL INDICATION WITH THE POSTOPERATIVE DIAGNOSIS

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

¹„Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

²Endocrinology Clinic, „Pius Brînzeu” University Clinical Hospital Timișoara, Romania

³1st Surgical Clinic, „Pius Brînzeu” University Clinical Hospital Timișoara, Romania

Aim. We analysed the concordance of the preoperative diagnosis with the histological examination results (HER), and its role in thyroidian neoplasms patients treatment.

Patients and methods. This retrospective study observed 592 patients in which various thyroid procedures were performed between 2016-2020 in 1st Surgical Clinic SCUJ Timișoara. Preoperative diagnoses and their correlation with specimens HER, procedures, hospitalization period, evolution and complications were analyzed.

Results. Preoperatively, 22.46% of patients presented malignant lesions suspicion (ultrasound and/or elastographic criteria ± fine needle biopsy), 5.26% having definite cancer diagnosed following the fine needle biopsy. HER revealed malignant tumours in 28.54% of the patients, most frequently papillary or follicular carcinomas, or Hurthle cell carcinomas being encountered. Regarding surgical approach, there were performed 441 total thyroidectomies, 149

lobectomies (3.35% of these cases required reoperations for totalization due to HER), 2 solitary adenoma excisions. Total thyroidectomies were performed both in case of malignant lesions suspicion, or if benign lesions affected both lobes. Average postoperative hospitalization period was 3.43 days, with good outcomes. Most common complications included post-procedural hypocalcemia (3.54%) and recurrent nerve injury (2.02%).

Conclusions. The incidence of thyroid cancer is increased. Complete preoperative evaluation conducts to a targeted surgical approach. Due to the accuracy in identifying the suspicious lesions, the number of reinterventions decreased significantly. Close interdisciplinary collaboration considerably improving the management of these patients. Intraoperative neurostimulation may be helpful in reducing nerve damage.

Key words: preoperative diagnosis, fine needle biopsy, thyroid neoplasm, total thyroidectomy

166

UTILITATEA CRYOSTRIPPING-ULUI ÎN TRATAMENTUL VENELOR VARICOASE DEGENERATE ANEVISMAL

S. Matei^{1,2}, A. Părău^{1,2}, C. Dragomir^{1,2}, M. Murariu^{1,2}, S. Olariu^{1,2}

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

²Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România

Scop. În cadrul bolii venoase cronice (BVC) pot apărea leziuni de tip anevrismal. Am evaluat aplicabilitatea cryostripping-ului în ablația safenelor degenerate anevrismal.

Material și metodă. Studiul retrospectiv analizează toți pacienții internați în perioada 2013-2022 în Clinica I Chirurgicală SCUJT cu diagnosticul de BVC, stadiile CEAP C3 și C4. Am analizat incidența anevrismelor venoase, potențialele complicații, măsurile terapeutice.

Rezultate. Dintre cei 739 pacienți incluși în studiu, aproximativ o cincime prezentau degenerări anevrismale ale venelor varicoase, în proporții relativ egale la ambele sexe, cel mai frecvent fiind asociate cu IMC crescut. Anevrismele au fost evidențiate atât imagistic preoperator (ecografie Doppler), cât și incidental intraoperator. Topografic, cel mai frecvent s-au observat leziuni anevrismale în segmentele proximale ale venei safenă mare. Din punct de vedere al dimensiunilor, am întâlnit leziuni de până la 2.9/2.5 cm. Complicațiile frecvente au fost sângerarea, hematumul și tromboza. În 336 dintre cazuri s-a practicat safenectomia prin cryostripping. Datorită temperaturilor negative obținute cu ajutorul azotului lichid (-85°C), se produce o bună aderență între endoteliul venos și sondă, chiar și în cazul diametrelor mari ale venei. Postoperator, semnele și simptomele bolii au fost remise, iar CIVIQ-20 și r-VCSS au fost semnificativ îmbunătățite la 6 luni ($p < .05$). Perioada medie de spitalizare a fost 1.29 zile. Nu am întâlnit complicații postoperatorii semnificative.

Concluzii. Degenerarea anevrismală în cazul insuficienței venoase cronice este relativ comună, și trebuie diferențiată de anevrismul venos solitar primar. Ablația segmentelor venoase degenerate anevrismal se poate practica cu succes prin procedee minim-invazive precum cryostripping-ul, cu rezultate bune.

Cuvinte cheie: anevrism venos, cryostripping, boală venoasă cronică, insuficiență venoasă cronică

THE USEFULNESS OF CRYOSTRIPPING IN THE TREATMENT OF ANEVISMALLY DEGENERATED VARICOSE VEINS

S. Matei^{1,2}, A. Părău^{1,2}, C. Dragomir^{1,2}, M. Murariu^{1,2}, S. Olariu^{1,2}

¹„Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

²1st Surgical Clinic, „Pius Brînzeu” University Clinical Hospital Timișoara, Romania

Aim. Venous aneurysms may occur within chronic venous disease (CVD). We evaluated if cryostripping is a feasible therapeutic technique for saphenous veins aneurysms ablation.

Patients and methods. This retrospective study analyzed all patients admitted to 1st Surgical Clinic, SCUJ Timișoara

between 2013-2022, diagnosed with CVD in C3 and C4 stages according CEAP classification. We analyzed the incidence of venous aneurysms, potential complications, therapeutic procedures.

Results. 739 patients were included in the study. Aproximately, one-fifth of them presented aneurysmal degeneration of varicose veins, in relatively equal proportions in both sexes, the most common being associated with high BMI. Aneurysms were observed preoperatively by Doppler ultrasound, or intraoperatively. Topographically, aneurysms were most commonly observed in the proximal segments of the great saphenous vein. We found lesions up to 2.9/2.5 cm. Complications included bleeding, hematoma and thrombosis. In 336 of the cases, cryostripping safenectomy was performed. Due to the negative temperatures obtained by liquid nitrogen (-85°C), there was a good adhesion between the venous endothelium and the probe even in the case of large vein diameters, so the insufficient vein being easily removed. Postoperatively, the signs and symptoms of the disease were remitted, and CIVIQ-20 and r-VCSS were significantly improved at 6 months ($p < .05$). The average hospital stay was 1.29 days. We did not encounter any significant postoperative complications.

Conclusions. Aneurysmal degeneration within CVD is relatively common, and should be differentiated from primary solitary venous aneurysm. Ablation of venous segments which contains aneurysms can be successfully performed by minimally invasive procedures such as cryostripping, with good results.

Key words: venous aneurysm, cryostripping, chronic venous disease, chronic venous insufficiency

167

PREVENȚIA TERȚIARĂ: SENTINȚĂ PENTRU PACIENTUL CU CANCER BRONHOPULMONAR?

I. Maxim, S. Guțu, I. Burlacu, P. Yablonskii, Gh. Rojnoveanu

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova;

²Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, Republica Moldova

³Universitatea de Stat din Sankt-Petersburg, Rusia

Introducere: Incidența înaltă a cancerului bronhopulmonar(CBP) la nivel global a implicat și sistemul sanitar din Republica Moldova prin depistarea a circa 1000 cazuri noi anual în ultimii 3 ani. Diagnosticarea în stadii avansate impune peste 60% pacienți pentru tratament în prevenția terțiară.

Scopul lucrării: Reevaluarea criteriilor de operabilitate a CBP în grupul de prevenție terțiară prin aplicarea programelor de evaluare și perfectarea tehnicilor chirurgicale în stadiile local avansate.

Material și metode: Studiul este unul retrospectiv și prospectiv pe 108 pacienți cu CBP din grupul de prevenție terțiară operați în IMU (Chișinău) în 2016-2020. Pacienții au fost selectați conform scorului Charlson și clasificarea Clavien-Dindo.

Rezultate: S-au conturat două loturi de pacienți:cu grad avansat a scorului Charlson>7 (I lot) și cei cu scorul Charlson<7 (II lot). S-a observat o dinamică de creștere a punctajului total odată cu avansarea în vârstă cu predominarea celor între 60-69 ani, constituind un fon morbid major la 50% dintre pacienții lotului I. Dintre aceștia 23(40%) au avut o durată de spitalizare semnificativ mai mare din cauza complicațiilor cardio-respiratorii sau pleuro-pulmonare septice ($p < 0.001$). Deși fără diferență statistic semnificativă, letalitatea postoperatorie a constituit 9 (8.33%) în lotul I versus 2 (1.85%) în lotul II, respectiv. Supraviețuirea pacienților la un an a constituit 86 (79.63%). În plan tehnic, s-au realizat 45 pneumonectomii, dintre care 15 transpericardiac.

Concluzii: Aplicarea programelor de preabilitare la pacienții cu CBP și tehnicilor chirurgicale complexe oferă o șansă reală pacienților stratificați în grupul de prevenție terțiară.

Cuvinte cheie: cancer bronhopulmonar, clase funcționale, rezecții pulmonare, supraviețuire

TERTIARY PREVENTION: SENTENCE FOR BRONCHOPULMONARY CANCER PATIENT?

I. Maxim, S. Guțu, I. Burlacu, P. Yablonskii, Gh. Rojnoveanu

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova;

²Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, Republica Moldova

³Universitatea de Stat din Sankt-Petersburg, Rusia

Introduction: The high incidence of bronchopulmonary cancer (BPC) globally has also involved the health system in the Republic of Moldova by detecting about 1,000 new cases annually in the last 3 years. Advanced diagnosis requires more than 60% of patients for treatment in tertiary prevention.

Aim of the study: Reassessment of BPC operability criteria in the tertiary prevention group by applying evaluation programs and refining surgical techniques in locally advanced stages.

Material and methods: The study is retrospective and prospective on 108 patients with BPC from the tertiary prevention group operated in IMU (Chisinau) in 2016-2020. Patients were selected according to Charlson score and Clavien-Dindo classification.

Results: Two groups of patients were outlined: those with Charlson score >7 (I lot) and those with Charlson <7 score (II lot). There was a dynamic increase in the total score with advancing age with the predominance of those aged 60-69 years, constituting a major morbid background in 50% of patients in group I. Of these, 23 (40%) had a significant length of hospital stay higher due to septic, cardio-respiratory or pleuro-pulmonary complications ($p < 0.001$). Although with out significant statistical difference, the post operative lethality was 9 (8.33%) in group I versus 2 (1.85%) in group II, respectively. One-year patient survival was 86 (79.63%). Technically, 45 pneumonectomies were performed, of which 15 were transpericardial.

Conclusions: The application of pre-rehabilitation programs to patients with BPC and complex surgical techniques offers a real chance to patients stratified in the tertiary prevention group.

Key words: bronchopulmonary cancer, functional classes, lung resections, survival

168

COMPLICATED COLONIC DIVERTICULAR DISEASE - DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DIFFICULTIES

Cristian Mesina, Theodor Viorel Dumitrescu, Mihai Calin Ciorbăgiu, Cosmin Vasile Obleaga, Mihaela-Iustina Mesina-Botoran, Emil Moraru, Victor Marian Radu, Razvan Dumitriu, Cecil Sorin Mirea, Ionica Daniel Vilcea

Clinica II chirurgie, SCJU Craiova; UMF Craiova

Diverticular disease is one of the most common problems encountered by general surgeons and gastroenterologists. The study group included 40 patients hospitalized in Second Surgical Clinic of Emergency County Hospital of Craiova, Romania, through the emergency service between 2015 and 2021. The age of patients in the study group was between 39 - 93 years, most patients being over 70 years. Regarding the sex distribution of the patients with colonic diverticular disease studied, there was a predominance of males (26 males and 14 females). All patients were hospitalized by the emergency department. In establishing the diagnosis of ALCD, objective clinical examination plays an important role in addition to biological paraclinical examinations (C-reactive protein - CRP and increased leukocyte count) and radiological paraclinical examinations: CT abdomen. CRP is a useful tool in predicting the clinical severity of acute diverticulitis. The treatment applied to patients with uncomplicated colonic diverticular disease was represented by antibiotic therapy, water regime, hydro-electrolytic rebalancing. In patients with multiple comorbidities, hemodynamic instability, the Hartmann procedure was applied. In conclusion left colonic diverticular disease was the most common (38 of the 40 cases studied, 95% of the cases studied), as opposed to right colonic diverticular disease. The treatment in the case of patients with complicated colonic diverticular disease (abscess, fistulation, hemorrhage, perforation) was surgical. In patients with perforated colonic diverticular disease, the treatment applied consisted of Hartmann segmental colectomy, toilet, peritoneal drainage. The reintegration of the colon in the digestive transit was performed after 3-6 months.

Key words: acute left colonic diverticulosis, acute right colonic diverticulitis, Hartmann segmental colectomy, hemorrhagic colonic diverticulosis, perforating diverticular disease, acute fistulized diverticulitis

SCORUL CHARLSON – FACTOR DE PREDICȚIE AL COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU TUMORI COLONICE OPERATE ÎN URGENȚĂ

R. Mihailov^{1,3}, D. Firescu^{1,3}, Cristina Șerban^{1,3}, A. Beznea^{1,3}, D. Voicu³, Georgiana Bianca Constantin³, Oana Mihailov³, Corina Manole^{1,3}, Rodica Bîrlă², T. Pătrașcu²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

³Universitatea "Dunarea de Jos", Facultatea de Medicina si Farmacie Galati

Introducere: Morbiditatea postoperatorie la pacienții cu tumori colonice complicate operate în urgență este semnificativă.

Material și metodă: 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 de comorbidități Charlson și apariția complicațiilor postoperatorii.

Rezultate: În urma prelucrării statistice s-a constatat că scorul Charlson > 3 s-a corelat cu apariția complicațiilor postoperatorii, fiind un factor de risc. Analiza logistică multivariată, comparând pacienții cu scor Charlson > 3 cu cei cu scor Charlson ≤3 (ref), constată că riscul de apariție al complicațiilor postoperatorii este OR=1.92, 95% CI=[1.1149, 3.3128], scorul Charlson > 3 fiind factor independent de predicție.

Concluzii: Scorul de comorbidități Charlson este un factor independent de predicție pentru apariția complicațiilor postoperatorii la pacienții cu tumori colonice complicate operate în urgență.

Cuvinte cheie: Charlson, tumoră, colon, urgență

THE CHARLSON SCORE – A PREDICTOR OF THE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH COLON TUMORS OPERATED IN EMERGENCY

R. Mihailov^{1,3}, D. Firescu^{1,3}, Cristina Șerban^{1,3}, A. Beznea^{1,3}, D. Voicu³, Georgiana Bianca Constantin³, Oana Mihailov³, Corina Manole^{1,3}, Rodica Bîrlă², T. Pătrașcu²

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galati

²"Dunarea de Jos" University, Faculty of Medicine and Pharmacy Galati

³University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

Introduction. The postoperative morbidity in patients with complicated colon tumors operated in emergency is significant.

Material and methods. We made a retrospective study on 449 patients with colonic tumors complicated by occlusion, perforation and hemorrhage and we looked for correlations between the Charlson comorbidity score and the occurrence of postoperative complications.

Results. Following the statistical processing, we found that the Charlson score > 3 was correlated with the occurrence of postoperative complications, being a risk factor. Multivariate logistic analysis, comparing patients with Charlson score > 3 with those with Charlson score ≤3 (ref) revealed that the risk of postoperative complications is OR = 1.92, 95% CI = [1.1149, 3.3128], Charlson score > 3 being an independent prediction factor.

Conclusions. The Charlson's comorbidity score is an independent predictor of postoperative complications in patients with complicated colonic tumors operated in emergency.

Key words: Charlson, tumor, colon, emergency

TUMORĂ DE COLON TRANSVERS OCLUZIVĂ ȘI PERFORATĂ – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{2,3}, Georgiana Bianca Constantin², Oana Mihailov², Corina Manole^{1,2}, F. Dimofte^{1,2}, D. Firescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati

²Universitatea Dunărea de Jos, Facultatea de Medicina si Farmacie Galati

³Spitalul Judetean de Urgenta Braila

Introducere: Complicațiile cele mai frecvente ale tumorilor colonului sunt ocluzia, perforația (la nivelul tumorii sau diastatică) și hemoragia. Cel mai frecvent acestea se asociază.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unui pacient de 74 ani, din mediul rural, care s-a internat cu stare generală gravă, cu dureri abdominale de intensitate crescută ce au debutat în urmă cu mai multe zile, tranzit intestinal absent și meteorism abdominal. Radiografia abdominală simplă evidențiază nivele hidroaerice și pneumoperitoneu.

Rezultate: După o scurtă pregătire preoperatorie, se intervine chirurgical și se constată tumoră stenoizantă, perforată la nivelul colonului transvers, ocluzie intestinală, peritonită acută fecaloidă. Se practică colectomie segmentară cu colostomă terminală, lavaj abundent al cavității peritoneale și drenaj peritoneal multiplu. Evoluția este lent favorabilă, pacientul se externează la 10 zile postoperator.

Concluzii: Prezența ocluziei și a perforației pledează pentru o neoplazie avansată. Absența programelor de screening conduce la prezentări tardive la medic. În peritonitele fecaloide generalizate este mai înțelept ca intervenția să se finalizeze fără anastomoză digestivă.

Cuvinte cheie: tumoră, ocluzie, perforație

OCCLUSIVE AND PERFORATED TRANSVERSE COLON TUMOR - CASE REPORT

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{2,3}, Georgiana Bianca Constantin², Oana Mihailov², Corina Manole^{1,2}, F. Dimofte^{1,2}, D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital Sf. Ap. Andrei Galati

²University Dunarea de Jos, Faculty of Medicine and Pharmacy Galati

³Emergency County Hospital Braila

Introduction. The most common complications of colon tumors are occlusion, perforation (tumor or diastatic) and bleeding. Most often they are associated.

Material and methods. We will present the case of a 74-year-old patient from a rural area, who was hospitalized with a serious general condition, with severe abdominal pain that started several days ago, absent intestinal transit and abdominal flatulence. Simple abdominal radiography shows hydroaerial levels and pneumoperitoneum.

Results. After a short preoperative preparation, surgery was performed and a stenotic perforated tumor in the transverse colon was revealed, with intestinal occlusion and acute fecal peritonitis. We practiced a segmental colectomy with terminal colostomy, abundant peritoneal lavage and multiple peritoneal drainage. The evolution was slowly favorable, the patient being discharged the 10th postoperative day.

Conclusions. The presence of occlusion and perforation suggest an advanced neoplasia. The absence of screening programs leads to late presentations. In generalized fecal peritonitis, it is wiser to complete the procedure without a digestive anastomosis.

Key words: tumor, occlusion, perforation

PSEUDOCYST PANCREATIC PENETRANT ÎN PERETELE GASTRIC POSTERIOR, CAUZĂ DE OCLUZIE DIGESTIVĂ ÎNALTĂ – PREZENTARE DE CAZ

Alin Mihetiu, Dan Bratu, Alexandru Sabau, Victoria Gira, Alexandra Sandu

*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Scop: Pseudochistul pancreatic este o complicatie a pancreatitei acute sau cronice, acesta având ca și caracteristica faptul că are peretii alcătuiți din organele de vecinătate și poate determina complicații compresive la nivelul organelor din jur.

Material și Metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 72 ani, care se internează cu varsături postprandiale imediate, scădere ponderală, masă tumorală epigastrică. Se efectuează CT abdominal care ridică suspiciune de formațiune tumorală gastrică.

Rezultate: Intraoperator se constată ciroza hepatică în stadiul portal, stenoza pilorică. La patrunderea în bursa omentală se evidențiază un voluminos chist pseudopancreatic ce penetrează și diseca peretele gastric la nivelul interfetei straturilor muscular și submucos. Se practică drenajul pseudochistului, pilorotomie Fredet Ramstedt cu piloroplastie Heinecke Mikulicz. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Concluzii: Evoluția particulară a acestui tip de afecțiune a pus probleme de diagnostic preoperator cu alte formațiuni gastrice sau de vecinătate ce ar putea determina ocuparea lumenului gastric.

Cuvinte cheie: pancreatită etanolică, pseudochist pancreatic, ocluzie digestivă înaltă

PANCREATIC PSEUDOCYST PENETRATING INTO THE POSTERIOR GASTRIC WALL, A CAUSE OF UPPER GASTROINTESTINAL OBSTRUCTION – CASE REPORT

Alin Mihetiu, Dan Bratu, Alexandru Sabau, Victoria Gira, Alexandra Sandu

*University/Hospital: "Lucian Blaga" University of Sibiu
County Clinical Emergency Hospital of Sibiu*

Purpose: Pancreatic pseudocyst is a complication of acute or chronic pancreatitis, which is characterized by the fact that it has walls made up of neighboring organs, usually causing compressive complications of the surrounding organs.

Material and Method: We present the case of a 72 year-old patient who was hospitalized for immediate postprandial vomiting, epigastric tumor mass, weight loss. Abdominal CT raised the suspicion of a gastric tumoral mass.

Results: Intraoperatively, hepatic cirrhosis in the portal stage and pyloric stenosis were objectified. Upon entering the omental bursa, a large pancreatic pseudocyst that penetrated and dissected the gastric wall at the interface of the muscular and submucosal layers, was highlighted. Pseudocyst drainage, Fredet-Ramstedt pilorotomy and Heinecke Mikulicz pyloroplasty were performed. The postoperative evolution was uneventful.

Conclusions: The particular evolution of this type of disease made it difficult to easily establish a preoperative diagnosis, and raised problems in reaching the correct one. Differential diagnosis included other gastric or neighboring formations that could determine the occupation of the gastric lumen.

Key words: ethanolic pancreatitis, pancreatic pseudocyst, upper gastrointestinal obstruction

DUODENOPANCREATECTOMY WITH PV, SV AND SMV RESECTION FOR THE PANCREATIC HEAD CARCINOMA - MESENTERIC APPROACH

Zoran Milosevic, Katarina Sarcev, Milos Milosevic

University Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad

Institute for Oncology, Department of surgery, Novi Sad

In this video presentation, we will present duodenopancreatectomy with PV, SV and SMV resection for the pancreatic head carcinoma by mesenteric approach. Total mesopancreas excision is very important from an oncological standpoint. That is only way to get lower local recurrence rate and better long time survival. By mesenteric approach with systematic lymphadenectomy and total mesopancreas excision with or without vascular resection of PV, SV and SMV, that goal can be achieved.

NECROZA GASTRICĂ, COMPLICAȚIE REDUTABILĂ A HERNIILOR HIATALE STRANGULATE

Mirea Cecil Sorin, Ciorbagiu Mihai, Moraru Emil, Obleagă Cosmin, Dumitrescu Theodor, Ahmet Ana, Vilcea Ionică Daniel

UMF Craiova

Scopul prezentării cazurilor de necroză gastrică, complicație evolutivă rară a herniilor hiatale este de a aduce în discuție provocările la care este supus un chirurg în ceea ce privește managementul terapeutic al acestei grave patologii. Cazul 1. Femeie în vârstă de 53 de ani, cunoscută cu BRGE și hernie hiatală de mai mulți ani se prezintă în clinica de gastroenterologie pentru odinofagie, subfebrilitate și stare generală ușor alterată. Explorarea endoscopică constată edem important și zone de necroză a mucoasei stomacului herniat. Pacienta se transferă în secția de chirurgie și se decide intervenția chirurgicală în regim de urgență. Intraoperator, prin abord clasic se constată defect hiatal important prin care sunt herniate joncțiunea eso-gastrică și fornixul. La nivelul joncțiunii eso-gastrice se constată necroză transmurală a acesteia, a ultimilor 2-3 cm din esofag și a 5 cm din partea proximală a stomacului. Se constată existența și a brahiesofagului fapt ce impune o esofago-gastrectomie polară superioară prin abord toraco-abdominal cu anastomoză esofago-gastrică intratoracică. S-a efectuat ca metoda de drenaj gastric piloroplastie extramusoasă și s-a montat o jejunostomie de alimentație. Evoluția postoperatorie în primele zile a fost bună, urmând ca din ziua 6 postoperator pacienta să prezinte un reflux gastro-esofagian important ce a necesitat tratament specific dar cu evoluție nefavorabilă. La 21 de zile postoperator pacienta prezintă lipotimie și hematemeză. EDS de urgență evidențiază la nivelul esofagului toracic mediu, la 10 cm proximal de anastomoza esofago-gastrică, un ulcer esofagian acut cu sângerare în jet. Intervenția chirurgicală de urgență prin abord toracic drept evidențiază un ulcer esofagian perforant în artera pulmonară stângă. Din păcate hemoragia a fost cataclismică și pacienta a decedat pe masa de operație deși au fost disponibile mai multe unități de sânge intraoperator. Cazul 2. Pacientă în vârstă de 91 de ani se prezintă în serviciul de urgență pentru dureri în etajul abdominal superior, odinofagie, stare generală alterată și febră. Examenul CT evidențiază hernie hiatală voluminoasă și discret lichid în jurul stomacului herniat. EDS a constatat hernie hiatală paraesofagiană strangulată dar nu a putut oferi relații referitoare la aspectul mucoasei stomacului herniat. Se intervine chirurgical de urgență și se constată hernie paraesofagiană strangulată cu hernierea fornixului gastric și mare parte din marea curbură gastrică. Se evidențiază necroză transmurală a unei părți importante din fornix și mare curbură fără a se constata și perforație a peretelui gastric, dar cu joncțiunea esofago-gastrică indemnă. S-a practicat gastrectomie longitudinală care a inclus fornixul și marea curbură gastrică, până în țesut sănătos și s-a montat o jejunostomie de alimentație. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta externându-se la 11 zile postoperator.

În concluzie, herniile hiatale deși în marea majoritate sunt asimptomatice, se pot complica nu numai cu strangulare ci și cu necroza organelor herniate. Identificarea precoce a acestor complicații și un management cât mai corect deși

nu există un standard terapeutic în aceste situații contribuie decisiv la evoluția favorabilă a acestor pacienți.
Cuvinte cheie: hernie hiatală, necroză gastrică, rezecție gastrică

174

GASTROESOPHAGEAL REFLUX AFTER GASTRIC SLEEVE -WHAT SOLUTIONS DO WE HAVE? - PRELIMINARY RESULTS

Radu Mihail Mirica^{1,2}, Danut-Constantin Ciotarla¹, Catalina Simeanu¹, Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2},
Alexandra Mirica^{2,3}, Nicolae Iordache^{1,2}

¹*Emergency Clinical Hospital 'St. John', Bucharest*

²*University of Medicine and Pharmacy*

Introducere: Boala de reflux gastroesofagian (BRGE), o problemă larg răspândită în rândul persoanelor obeze, generează un mare interes în rândul chirurgilor bariatrici. Mecanismele fiziopatologice care duc la apariția BRGE în obezitate depind de mai mulți factori, cum ar fi creșterea presiunii intraabdominale care este direct asociată cu indicele de masă corporală (IMC), afectarea golirii gastrice, scăderea presiunii sfincterului esofagian inferior (SEI) și relaxarea SEI.

Materiale și metode: Au fost realizate chestionare personalizate de calitate a vieții și evaluări ale impactului bolii de reflux gastro-esofagian asupra pacienților obezi operați în ultimii 4 ani.

Rezultate: Dintr-un total de 31 de pacienți care au răspuns, 29% au fost diagnosticați cu BRGE și 67% au prezentat simptome preoperatorii. Majoritatea pacienților cu simptome de reflux au raportat arsuri gastrice și preaplin (80%), 50% având tratament antisecretor gastric (IPP) cu administrare frecventă și foarte frecventă. 54,8% postoperator nu rau raportat simptome de reflux, arsurile gastrice rămânând simptomul dominant. Frecvența administrării IPP a fost redusă la 28% din pacienți, postoperator. În ciuda acestora, pacienții cu simptome de reflux preoperator au raportat o agravare postoperatorie. Există soluții chirurgicale care combina gastrectomia longitudinală și fundoplicatura gastrică pentru a reduce simptomele.

Concluzii: Simptomele bolii de reflux s-au ameliorat după operația de sleeve gastric. Este important ca există soluții chirurgicale care să combine gastrectomia longitudinală și fundoplicatura gastrică pentru a reduce simptomele.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX AFTER GASTRIC SLEEVE -WHAT SOLUTIONS DO WE HAVE? - PRELIMINARY RESULTS

Radu Mihail Mirica^{1,2}, Danut-Constantin Ciotarla¹, Catalina Simeanu¹, Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2},
Alexandra Mirica^{2,3}, Nicolae Iordache^{1,2}

¹*Emergency Clinical Hospital 'St. John', Bucharest*

²*University of Medicine and Pharmacy*

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD), a widespread problem among obese people, is generating great interest among bariatric surgeons. The pathophysiological mechanisms that lead to the appearance of GERD in obesity depend on several factors like increased intra-abdominal pressure that is directly associated with body mass index (BMI), impaired gastric emptying, decreased lower esophageal sphincter pressure (SLE) and relaxation of transient SLE (TLESR).

Aim: The aim of this paper is to establish the correlation between gastrointestinal reflux disease and obesity, both preoperatively and after bariatric surgery and later the development of surgical solutions for it.

Materials and methods: A personalized quality of life questionnaires and assessments of the impact of gastro esophageal reflux disease to obese patients operated on for the past 4 years was conducted. The questionnaires were made in Microsoft Sheets based on the quality of life questionnaires type BAROS.

Results: Out of a total of 31 responding patients, 29% had GERD diagnosed and 67% had preoperative symptoms.

Most patients with reflux symptoms reported heartburn and overflow (80%). 50% having in treatment gastric anti-secretors (PPIs) with frequent and very frequent administration. 54.8% postoperatively report no reflux symptoms, of these, heartburn remains the dominant symptom. The frequency of PPI administration was reduced to 28% postoperatively. Despite these, patients with preoperative reflux symptoms reported worsening postoperatively. There are surgical solutions that combine longitudinal gastrectomy and gastric fundoplication in order to reduce the symptoms.

Conclusions: The symptoms of reflux disease improved after gastric sleeve surgery, the number of patients who still report these signs and symptoms postoperatively being lower postoperatively. It is important that there are surgical solutions that combine longitudinal gastrectomy and gastric fundoplication in order to reduce the symptoms.

Key words: GERD, obesity, metabolic surgery, gastric sleeve

175

ANASTOMOZELE PANCREATICE POST DUODENOPANCREATECTOMII – UNDE NE AFLAM?

M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, I. Brezean

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

Fistula de anastomoza pancreatica ramane principalul predictor de evolutie post duodenopancreatectomie, fiind asociata independent cu o rata crescuta de morbiditate, mortalitate si spitalizare. Tehnica de reconstructie a drenajului pancreatic dupa duodenopancreatectomie sunt unul dintre principali factori in prevenirea complicatiilor majore postoperatorii. Au fost descrise diverse tehnici pentru realizarea anastomozei pancreatice, cu jejunul sau cu stomacul, nici una nu s-a dovedit superioara, iar rata de fistula se mentine la 20%. Prezentam experienta clinicii Chirurgie II pe circa 145 de rezectii duodenopancreatice pentru care s-a realizat reconstructia pancreatico digestiva fie prin anastomoza pancreatico-jejunală, fie anastomoza pancreatico-gastrică, comparativ cu datele din literatura. S-au analizat factorii care au orientat decizia catre una dintre cele 2 variante de reconstructie si rezultatele postoperatorii, in special rata de fistula pancreatica cu semnificatie clinica, hemoragia postoperatorie, evacuare gastrica intarziata, perioada de spitalizare si mortalitatea. Cu toate ca rata de fistula pancreatica nu a fost semnificativ mai scazuta in grupul cu anastomoza pancreatico-gastrică, acesti pacienti au asociat mai frecvent complicatii hemoragice. Avand in vedere complicatiile specifice pe care le comporta fiecare dintre cele doua metode de reconstructie, fara impact asupra ratei de fistula pancreatica, nu se poate justifica superioritatea unei metode fata de cealalta.

Cuvinte cheie: pancreas, anastomoza, fistula

PANCREATIC-ANASTOMOSES AFTER PANCREATICO-DUODENECTOMY – WHERE ARE WE?

Postoperative pancreatic fistula (POPF) is still the main predictor of recovery after pancreatico-duodenectomy, as it is independently associated with a high morbidity, mortality and length of hospital stay. The reconstruction technique of the pancreas after PD is the principal factor in preventing major postoperative complication. Although various reconstruction techniques have been described, either with the jejunum or the stomach, no single one has proven to be superior, with a stable fistula rate of – 20%. We present our experience of 145 pancreatico-duodenectomies, in which we have opted as a reconstructive technique either for pancreatico-jejunostomy or pancreatico-gastrostomy and compare our data to that present in literature. We have included in the analysis the following factors: argued option for one or the other method of reconstruction, rate of clinically relevant POPF, postoperative hemorrhage, delayed gastric emptying, postoperative hospital stay and mortality rate. Although the rate of POPF did not prove to be significantly lower in the pancreatico-gastrostomy group, it was associated with a higher rate of postoperative hemorrhage. Due to the fact that each type of reconstruction has specific complications and no significant impact on POPF, the superiority of one over the other cannot be ascertained.

HEPATECTOMIE CENTRALA PENTRU CARCINOM SCUAMOS DE VEZICA BILIARA

M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, I. Brezean

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

Cancerul de vezica biliara este cea mai frecventa tumora dintre neoplaziile de cai biliare, majoritatea dintre aceasta fiind adenocarcinoame, iar 3% din neoplaziile sunt carcinoame scuamoase. Majoritatea pacientilor sunt diagnosticiati in stadii avansate, iar posibilitatile terapeutice sunt limitate din aceasta cauza. Actual, singura modalitate de a asigura supravietuire pe termen lung o reprezinta rezectia chirurgicala radicala. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 74 de ani, cunoscuta cu HTA si DZ tip II, care se prezinta pentru fatigabilitate, astenie fizica si scadere ponderala - 15 kg/3 luni, fiind diagnosticata imagistic cu formatiune tumorală voluminoasa de colecist cu invazie hepatica in segmentele IVa, IVb si V. S-a intervenit chirurgical si s-a practicat hepatectomie centrala in bloc cu rezectie bulb duodenal si segment artera hepatica dreapta. Evolutie postoperatorie lent favorabila, marcata prin fistula biliara postoperatorie remisa sub tratament conservator. Rezultatul histopatologic al piesei constata prezenta unui carcinom scuamos de vezica biliara cu extensie hepatica, cu margini de rezectie negative. Pacienta a efectuat radio-chimioterapie adjuvanta cu evolutie favorabila si fara semne de recidiva la 9 luni postoperator. In concluzie, cancerul de vezica biliara se poate preta rezectiei chirurgicale cu viza curativa chiar si in stadii avansate si poate avea un prognostic bun cu posibilitate de vindecare.

Cuvinte cheie: colecist, cancer, hepatectomie

CENTRAL HEPATECTOMY FOR SCUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE GALLBLADDER

Gallbladder cancer is the most frequent tumor of all biliary neoplasias, the majority of which are adenocarcinomas, while scuamous cell carcinoma accounts for only 3%. Most patients are diagnosed at a late stage, when therapeutic options are limited. Presently, the only mean of possibly ensuring long-term survival is radical surgical resection. We document the case of a 74 year old female patient, with a medical history of hipertension and diabetes, who was referred to our hospital for asthenia, fatigue and weight loss - 15kg/3 months, with an imaging diagnosis of a large gallbladder mass extending in the liver parenchima (segments IVa, IVb and V). We performed a central hepatectomy with duodenal resection and partial resection of the right hepatic artery (both invaded by the tumor mass). Postoperative course was marked by postoperative biliary fistula, managed conservatively. The pathology report revealed a scuamous cell carcinoma of the gallbladder with extensive hepatic invasion, but negative resection margins. The patient underwent adjuvant radio-chemotherapy with favourable evolution and no sign of recurrence 9 months postoperatively. In conclusion, gallbladder cancer may be amenable to curative surgical resection even in advanced stages, with a good long-term prognosis.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL PENTRU COLANGIOCARCINOAMELOR PERIHILARE

M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, I. Brezean

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

Colangiocarcinoamele perihilare sunt tumori rare, insa reprezinta intre 50 si 70% din totalul neoplazii de cai biliare. Deoarece sunt diagnosticate de obicei tardiv au o rata de rezecabilitate redusa. In cazurile operabile, interventia chirurgicala este extensiva si impune rezectia in bloc a carrefourului biliar si hemificat drept/stang impreuna cu lobul caudat. In intervalul 2015-2022, in clinica de chirurgie II a spitalului Cantacuzino, s-au efectuat 350 de rezectii hepatice pentru diverse patologii, din care 30 de rezectii majore. Din experienta clinicii prezentam 10 cazuri de colangiocarcinoame perihilare pentru care s-a practicat rezectie de confluent biliar, de lob caudat si hemihepatectomie

dreapta, dreapta extinsa sau stanga. Intr-un caz s-a asociat si duodenopancreatectomie datorita unui bloc adenopatic pedicula invaziv in duoden. Rezeptii colangiocarcinoamelor perihiliare reprezinta in continuare o provocare chirurgicala, in sa cu rezultate bune odata cu cresterea experientei echipei chirurgicale si asocierea unor noi strategii operatorii.

Cuvinte cheie: colangiocarcinom, ficat, rezeptie

SURGICAL MANAGEMENT OF PERIHILAR CHOLANGIOPHINOMAS

Perihilar cholangiocarcinomas are rare tumors, however they account for 50 to 70 % of all biliary neoplasias. Because they are usually diagnosed late, these tumors are rarely amenable to surgical resection. In the instances when they are operable, the surgical intervention is an extensive one and entails resection of the biliary confluent and the right or left hemiliver along with the caudate lobe. Between 2015 and 2022 there have been 350 liver resections performed in the Surgery II Clinic of the I. Cantacuzino Clinica Hospital, of which 30 were major hepatectomies. Part of this experience comprises 10 cases of perihilar cholangiocarcinomas. In these cases, common bile duct resection along with caudate lobe resection and right, extended right or left hepatectomy were performed. In one case, duodenopancreatectomy was also associated due to the with an invasive pedicle block in the duodenum. Perioperative mortality was as 1 case by Mendelson syndrom. Despite being a major surgical challenge, successful management of perihilar cholangiocarcinomas can be achieved thorough growing experience of the surgical team and implementation of novel techniques.

178

UTILITATEA ICG IN REZEPTIA LAPAROSCOPICA A HNF

M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, I. Brezean

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

Hiperplazia nodulara focala reprezinta circa 0,4% din patologia tumorală benignă a ficatului. Afectează predominant sexul feminin, in proportie de 90% si se caracterizează de obicei prin noduli solitari cu dimensiuni < 5cm, fara simptomatologie, diagnosticati incidental imagistic. Diagnosticul este bazat pe criteriile imagistice specifice CT si/sau RMN. Aproximativ 20-25% din pacientii diagnosticati cu HNF prezinta o forma multicentrica, putand asocia si alte tumori vasculare sau cerebrale. Actual exista o experienta limitata priviind rezeptiile minime invazive pentru aceasta patologie hepatica. Captarea preferentiala a substantei indocyanine green de catre tumori cu origine hepatica permite utilizarea acesteia pentru rezeptia eficienta a HNF. Prezentam cazul unei paciente de 24 ani cu istoric chirurgical de gastric sleeve pentru obezitate grad III (BMI 42), diagnosticata imagistic si histopatologic cu hiperplazie nodulara focala forma multicentrica – 5 noduli hepatici. Pacienta prezenta un macronodul hepatic de 11 cm localizat la nivelul segmentelor II-III pentru care s-a practicat injectare indocyanine green cu 48h inainte de interventie pentru evidentierea formatiunii tumorale intraoperator. S-a practicat enucleorezeptie laparoscopica sub ghidaj fluoroscopic, cu evolutie postoperatorie fara complicatii evolutive. Avand in vedere raritatea acestei patologii si dimensiunile importante ale formatiunii tumorale consideram eficienta utilizarea indocyanine green in vederea realizarii unei rezeptii tumorale in siguranta pe cale minim-invaziva.

Cuvinte cheie: ficat, HNF, rezeptie

UTILITY OF ICG IN LAPAROSCOPIC RESECTION OF FNH

Focal Nodular Hyperplasia account for nearly 0,4% of all benign hepatic tumor masses. This pathology has a female predominance (M:F ratio 1:9) and is usually characterised by solitary nodules, less than 5 cm in diameter, without any accompanying symptoms, found incidentally on imaging investigations. The diagnosis is based on specific CT

and/or MRI imaging criteria. Approximately 20-25% of patients present with a multicentric variant, which in turn is associated with other vascular or cerebral tumors. There is currently a low level of experience regarding minimally invasive liver resections for this pathology. Due to preferential uptake of indocyanine green of liver tumors, this substance can be used for efficient resection of FNH. We present the case of a 24 year old female with a surgical history of sleeve gastrectomy for grade III obesity, who was positively diagnosed through imaging and pathology with multicentric focal nodular hyperplasia – 5 distinct liver nodules. The patient had one macronodule of 11 cm located in segments II-III. She was injected with an indocyanine green solution 48 h prior to the surgical intervention in order to highlight the tumor. We performed laparoscopic enucleo-resection guided by ICG fluorescence, with an uneventful postoperative course. Owing to the rarity of this liver tumor and the significant dimensions of the tumor in this particular case, we consider the use of ICG an effective tool in accomplishing a minimally invasive resection.

179

CHIST HIDATIC PULMONAR NEDIAGNOSTICAT MANIFESTAT CA PNEUMOTORAX – PREZENTARE DE CAZ

Raluca-Alina Mocanu^{1,2}, I.F. Secheli¹, I. Cernea¹, G.F. Danila¹, Anca Maria Raicu¹, S.N. Ionescu^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Skłodowska Curie”, București*

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

Scop: Deși cele mai frecvente cauze ale pneumotoraxului la adolescenți sunt reprezentate de blebsuri sau bule de emfizem, trebuie luat în considerare și istoricul pacientului, care ar putea sugera cauze mai puțin frecvente de pneumotorax.

Prezentarea cazului: Adolescent în vârstă de 14 ani se prezintă la UPU pentru dispnee și tuse seacă. Cu 3 săptămâni anterior prezentării, pacientul relatează febră, eritem facial și tuse seacă. Radiografia toracică pune în evidență pneumotorax masiv drept cu shift mediastinal spre stânga. Se practică drenaj pleural drept cu reexpansiune moderată a plămânului și evacuarea de lichid turbid. Având în vedere istoricul de chist hidatic localizat la nivelul mușchiului drept abdominal, s-a decis testarea pentru anticorpi *Echinococcus granulosus*, cu rezultat pozitiv. Deoarece pneumotoraxul a persistat, după 4 zile s-a efectuat CT care a decelat densificarea segmentului postero-bazal al lobului pulmonar inferior drept și o imagine chistică cu conținut aeric și contur neregulat. S-a practicat toracotomie dreaptă și s-a constatat o cavitate de 4 cm³ pe fața diafragmatică a plămânului și membrana proligera detașată în cavitatea pleurală. După debridare, se pun în evidență multiple fistule bronșice, care se închid cu suturi în X, se desființează cavitatea restantă și se montează tub de drenaj.

Concluzie: Cu toate că experiența ne-a învățat că cele mai frecvente cauze de pneumotorax la adolescenți sunt reprezentate de bule de emfizem sau blebsuri ce se remit după supraveghere sau drenaj, nu trebuie să uităm să căutăm indicii pentru alte patologii.

Cuvinte cheie: chist hidatic pulmonar, pneumotorax

UNDIAGNOSED PULMONARY HIDATID CYST PRESENTING WITH PNEUMOTHORAX

Raluca-Alina Mocanu^{1,2}, I.F. Secheli¹, I. Cernea¹, G.F. Danila¹, Anca Maria Raicu¹, S.N. Ionescu^{1,2}

¹*Clinical Emergency Hospital for Children „Marie Skłodowska Curie”, Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, Romania*

Aim: Although the most common causes of pneumothorax in adolescents presenting to the Emergency Room are caused by blebs or bullae, we must take into consideration patient's history that could raise suspicion of less frequent causes of pneumothorax.

Case description: 14 year old male presented to the Emergency Department for dyspnea and dry cough. Three weeks prior to presentation, the patient exhibited fever, facial rash and dry cough. The chest radiography revealed massive

right pneumothorax, mediastinal shift to the left side and minimal pleural effusion on the right base. We performed emergency pleural drainage with moderate expansion of the lung and evacuation of cloudy liquid. Owing to a history of right abdominal muscle hydatid cyst (excised and treated with Albendazole) we decided to test for IgG Echinococcus granulosus and the result was positive. Four days after drainage, the pneumothorax persisted and we performed a CT scan that revealed densification of posterior basal segment of the right lower lobe and a cystic image with air content and irregular contour. We decided to perform a right thoracotomy and observed a 4cc cavity on the diaphragmatic surface of the lung and the proligerous membrane detached in the pleural cavity. After debridement, multiple bronchial fistulas were observed. We closed the fistulas and the cavity with X sutures and placed a thoracostomy tube.

Conclusions: Even though experience taught us that most adolescents with pneumothorax have blebs or bullae that resolve by observation or drainage, we must not forget to search for clues of other pathologies.

Key words: pulmonary hidatid cyst, pneumothorax

180

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE, PREZENTARE DE CAZ

A. Modog, V. Sălăjan, R. Oană, L. Rogoian, R. Scurtu

Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Apendicita acută este una dintre cele mai frecvente patologii întâlnite în chirurgia de urgență. Examenul clinic rămâne principala metodă de diagnostic, utilizarea CT în urgență fiind rezervată cazurilor incerte. Totuși un tablou clinic specific de apendicită acută poate ascunde în unele cazuri o asociere mai complexă de tip inflamație tumorală.

Descrierea cazului: Un pacient de 24 de ani, se prezintă în urgență acuzând, subfebrilitate, durere în fosa iliaca dreaptă cu semn Bloomberg pozitiv, sindrom inflamator la examenul de laborator, tablou sugestiv pentru diagnosticul de apendicită acută. Se intervine chirurgical, laparoscopic, intraoperator evidențindu-se o formațiune tumorală ileală chistică, la circa 10 cm de valva ileo-cecală de aproximativ 7/5 cm diametru, și un apendice hiperemic. Datorită aspectului neconcludent a leziunii ileale, se practică apendicectomie directă. Evoluția inițială favorabilă, permite externarea pacientului cu recomandarea de reevaluare imagistică și colonoscopică în vederea biopsierii, la distanță. Pacientul revine de urgență în ziua a 12-a postoperator cu tablou clinic identic ca la prima prezentare. Se practică examen CT ce evidențiază formațiunea tumorală, multi-chistică, a ileonului terminal. Se reintervine chirurgical practicându-se hemicolecomie dreaptă și ileotransversoanastomoză cu evoluție fără complicații.

Rezultate: Examenul histopatologic relevă tumoră apendiculară neuro-endocrină G1,pT1N0M0LOVOPn0R0, și un proces inflamator nespecific la nivelul ileonului terminal, fără semne de interesare neoplazică. Prognosticul pacientului este favorabil, având în vedere stadiul incipient al tumorii.

Concluzie: Asocierea tumoră neuroendocrină apendiculară inflamție chistică ileală nu a mai fost descrisă în literatură. Cazul prezentat scoate în evidență importanța evaluării CT în definitivarea diagnosticului și pentru o decizie terapeutică corectă și completă.

Cuvinte cheie: apendicită acută, tumora neuroendocrină, computer tomografie (CT)

DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS, CASE REPORT

A. Modog, V. Sălăjan, R. Oană, L. Rogoian, R. Scurtu

Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introduction: Acute appendicitis is one of the most common pathologies encountered in emergency surgery. Clinical examination remains the main method of diagnosis, the use of computer tomography (CT) in emergency is reserved for uncertain cases. However, a specific clinical picture of acute appendicitis may hide in some particular cases a

more complex association of tumor inflammation.

Case description: A 24-year-old male presents in emergency accusing, low grade fever, pain in the right iliac fossa with positive Bloomberg sign and inflammatory syndrome, simptomatology being suggestive for acute appendicitis. Surgery is performed, laparoscopically, intraoperative, highlighting a cystic ileal tumor formation, about 10 cm from the ileo-cecal valve with 7/5 cm in diameter, and a hyperemic Appendix. Due to the inconclusive appearance of the ileal lesion, direct appendectomy is practiced. The favorable initial evolution allows the patient to be discharged with the recommendation of latter imaging and colonoscopic reassessment. However, the patient returns in emergency after 12 postoperative, with the same clinical simptomatology as in the first presentation. A CT examination is performed that highlights the multi-cystic tumor formation of the terminal ileum. A second surgery is performed by practicing right hemicolectomy with ileotransversostomy. After which the patient has no complications.

Results: Histopathological examination reveals neuro-endocrine appendicular tumor G1,pT1N0M0LOV0Pn0R0, and a non-specific inflammatory process in the terminal ileum, with no signs of neoplastic interest. The patient's prognosis is favorable, given the early stage of the tumor.

Conclusion: The association of appendicular neuroendocrine tumor and cystic ileal inflammation has not been described in the literature. Our case report highlights the importance of CT evaluation in finalizing the diagnosis and for a correct and complete therapeutic decision.

Key words: Acute Appendicitis, Neuroendocrine Tumor, Computer Tomography (CT)

181

MANAGEMENTUL EVENTRATIEI PERINEALE-PREZENTARE DE CAZ

E. Mois, Paula Pop, F. Graur, Luminita Furcea, D. Popa, S. Moldovan, Dana Danila, S. Ratiu, C. Popa, I.C. Puia, N. Al Hajjar

Clinica Chirurgie Generala, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Romania

Departamentul Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Eventratiile perineale sunt o entitate rara, cu o incidenta de 9-27% din cazuri, care se caracterizeaza prin protruzia continutului intraperitoneal la nivel perineal printr-un defect congenital sau dobandit. Eventratiile perineale congenitale apar in timpul vietii intrauterine, iar cele dobandite apar din cauza unei presiuni intrabdominale crescute sau in urma unor interventii pelvine extensive precum amputatia de rect sau exenteratia pelvina. Abordul chirurgical al unei eventratii perineale poate fi atat abdominal, perineal sau abdomino-perineal. Lucrarea de fata prezinta cazurile a doua paciente, in varsta de 57, respectiv 75 de ani, ambele avand in antecedentele personale patologice un adenocarcinom rectal inferior radiochimioterat si operat prin amputatie de rect. Primei paciente i s-a efectuat amputatie de rect laparoscopica cu sigmoidostomie terminala, iar celei de-a doua paciente i s-a efectuat amputatie de rect cu sigmoidostomie terminala si histerectomie totala cu anexectomie bilaterala si colpectomie totala din cauza invaziei vaginului posterior si al parametrelor. Managementul chirurgical al acestor cazuri a fost efectuarea curei eventratiei perineale cu plasa din polipropilena. Abordul optim al unei eventratii pelvine este un subiect in continuare dezbatut in literatura avand in vedere raritatea patologiei.

Cuvinte cheie: eventratiile perineale, abord perineal, proteza sintetica

PERINEAL HERNIA MANAGEMENT-CASE PRESENTATION

E. Mois, Paula Pop, F. Graur, Luminita Furcea, D. Popa, S. Moldovan, Dana Danila, S. Ratiu, C. Popa, I.C. Puia, N. Al Hajjar

General Surgery Department, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Cluj, Romania

General Surgery Department, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Perineal hernias are a debilitating issue resulting in the impairment of daily activities. It is a rare pathology with an incidence of around 9-27%. Perineal hernia is characterized by the protrusion of the intraperitoneal contents in the

perineum through a congenital or acquired defect. This herniation occurs following pelvic surgery such as abdominoperineal (APR) excision. The surgical treatment of this type of hernia can pursue an abdominal or perineal approach or even combined abdominoperineal procedure. The present paper aims to present two cases of female patients with perineal hernia after APR excision. Both patients had previously received surgery for inferior rectal cancer after neoadjuvant radiochemotherapy. Moreover, the second patient went under APR excision alongside total hysterectomy and bilateral adnexectomy with colpectomy. The surgical management of these two cases was represented by perineal hernia repair with synthetic mesh placement. The most adequate treatment of this type of cases remains a debatable subject throughout current literature taking into account the limited number of cases and the wide range of procedures that can be applied.

Key words: perineal hernia, mesh-based perineal closure

182

WATCH AND WAIT-CANCERUL RECTAL

E. Mois, F. Graur, Luminita Furcea, Paula Pop, D. Popa, S. Moldovan, Dana Danila, S. Ratiu, C. Popa, I.C. Puia, N. Al Hajjar

Clinica Chirurgie Generala, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Romania

Departamentul Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Tratamentul cancerului de rect a suferit modificari importante in ultimii 10 ani. Aportul major al radiochimioterapiei neoadjuvante este dovedit in multe trialuri clinice si cel mai important in practica clinica. Un raspuns clinic complet post-radiochimioterapie pune chirurgul, oncologul si pacientul in fata unei dileme: este necesara interventia chirurgicala oncologica? Este foarte greu de cuantificat daca un raspuns clinic complet inseamna si un raspuns patologic complet. Astfel am realizat un studiu in IRGH Cluj Napoca in care am inclus pacientii operati oncologic pentru cancer rectal, intre 1 Noi 2018-30 Oct 2021. In total au fost inclusi 508 pacienti operati, 298 (58,66%) dintre acestia fiind cu RCT neoadjuvanta. Dintre cei 298 pacientii cu RCT neoadjuvanta, 40 (13,4%) au avut un raspuns patologic complet la rezultatul histopatologic.

Cuvinte cheie: radiochimioterapie neoadjuvanta, cancer rectal

WATCH AND WAIT IN RECTAL CANCER

E. Mois, F. Graur, Luminita Furcea, Paula Pop, D. Popa, S. Moldovan, Dana Danila, S. Ratiu, C. Popa, I.C. Puia, N. Al Hajjar

General Surgery Department, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Cluj, Romania

General Surgery Department, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Rectal cancer treatment suffered important alterations throughout the last ten years. The major contribution of neoadjuvant radiochemotherapy was proven in many clinical trials and with utmost importance in clinical practice. A complete clinical response post-radiochemotherapy highlights an issue to the attention of the surgeon, oncologist and the patient: is the surgical intervention necessary? It is challenging to appreciate whether a complete clinical response stands for a complete pathological response. Therefore, we conducted a study including 508 patients admitted and operated in the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology Cluj-Napoca between November 1, 2018 and October 30, 2021. From all 508 patients, 298 (58,66%) received neoadjuvant radiochemotherapy and 40 (13,4%) had a complete pathological response on histopathological examination.

Key words: Rectal cancer, radiochemotherapy

IMPORTANTA FACTORILOR DE RISC IN TRATAMENTUL MODERN AL PICIORULUI DIABETIC

Moisin Andrei, Denisa Tanasescu¹, Bianca Olaru, Faur Mihai, Laura Popa, Ciprian Tanasescu

Departamentul Clinic Chirurgical, ULB Sibiu

¹*Departamentul Nursing si medicina dentara, ULB Sibiu*

Piciorul diabetic este o complicație severă a diabetului zaharat, apărut ca urmare a unui control glicemic deficitar și care este asociat cu o morbiditate și mortalitate semnificativa. Mortalitatea asociată cu această patologie fiind estimată la 5% în primele 12 luni și la 42% în 5 ani. În medie acesta afectează aproximativ 15% din persoanele cu diabet pe parcursul vieții, având ca substrat neuropatia, boala vasculară periferică, ulterior ulcerarea (rezultată ca urmare a acestor două mecanisme) și care incorect tratate pot să ducă la amputație. Vom prezenta un studiu de tip retrospectiv cu caracter descriptiv privind pacienții internați pe secția Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, diagnosticați cu picior diabetic. Studiul cuprinde un lot general de 231 de cazuri diagnosticate cu picior diabetic pe o perioadă de 3 ani, din 01.01.2018 până în 31.12.2020. În cadrul studiului, autorii analizează pe baza mai multor parametri diferitele metode de tratament folosite mai frecvent în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic precum și influența factorilor de risc și a comorbidităților în evoluția acestor pacienți.

Cuvinte cheie: picior diabetic, terapie moderna

LAPAROTOMIE EXPLORATORIE REVELATOARE PENTRU TUMORA ABDOMINO-PELVINA-LEIOMIOSARCOM

Andreea Alexandra Morar¹, Maria Andreea Margineanu², Miruna Gabriela Manole³, A.F. Mihetiu⁴

^{1,2,3}*Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania*

⁴*Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Sibiu, Romania*

SCOP: Evidențierea terapiei în cazul unei tumori abdominale voluminoase cu invazia peretelui abdominal anterior. Se va considera un tratament complex chirurgical, radioterapie, chimioterapie după evidențierea tipului histopatologic al tumorii abdomino-pelvine.

MATERIAL SI METODA: Cazul a fost luat de pe secția de Chirurgie II, pacienta prezentându-se pentru consultație cu o tumora voluminoasă în urma căreia se decide o intervenție chirurgicală în scop diagnostic. Odată cu efectuarea laparotomiei exploratorii, se evidențiază un bloc tumoral abdomino-pelvin care ocupa tot etajul abdominal inferior cu înglobarea colonului sigmoid, cecului, anșelor ileale și vezicii urinare. S-a evacuat un lichid seros, urmat de fragmente de tumora de aspect alb-galbui. S-a realizat o biopsie chirurgicală excizională, urmată de un examen histopatologic și s-a pus diagnosticul de leiomiiosarcom. Având în vedere caracteristicile macroscopice de tip neoplazic, s-a decis histerectomia totală cu anexectomie bilaterală, colpectomie superioară și visceroliza cu disecția vezicii urinare.

REZULTATE: Pacienta se externează cu stare generală bună. Tratamentul postoperator va urmări o reechilibrare hidro-electrolitică, tratament analgetic, antibiotic și anticoagulant. **CONCLUZII:** Leiomiiosarcomul este o formațiune tumorală malignă care apare și se dezvoltă la nivelul stratului muscular. Prezentarea timpurie la medic în momentul depistării primelor simptome crește considerabil șansele de supraviețuire și ale unei terapii eficiente pentru a avea un prognostic cât mai favorabil.

Cuvinte cheie: tumora abdomino-pelvină, leiomiiosarcom, laparotomie exploratorie, biopsie excizională

EXPLORATORY LAPAROTOMY REVEALING AN ABDOMINO-PELVIC TUMOR-LEIOMIOSARCOMA

Andreea Alexandra Morar¹, Maria Andreea Margineanu², Miruna Gabriela Manole³, A.F. Mihetiu⁴

^{1,2,3}General Medicine, Lucian Blaga University, Sibiu, Romania

⁴Surgery II, Sibiu County Emergency Hospital, Sibiu, Romania

INTRODUCTION: The case focuses on the management and treatment of a large abdominal tumor invading the anterior abdominal wall in a 73 year old female. After a histopathological diagnosis is reached, a complex treatment consisting of: surgery, radiotherapy and chemotherapy is discussed.

MATERIAL AND METHOD: The case belongs to the Surgery II department where the patient has presented herself for a large tumor. The exploratory laparotomy highlights an abdomino-pelvic tumor block occupying the entire lower abdominal floor, involving the sigmoid colon, the cecum, ileal anses and the bladder. A serous fluid was discharged, followed by numerous white-yellow tumor fragments. An excisional surgical biopsy was performed, followed by a histopathological examination diagnosing the leiomyosarcoma. Taking into consideration the malignant macroscopic characteristics, a total hysterectomy with bilateral annexectomy, superior colpectomy and viscerolysis with the dissection of the urinary bladder was decided upon.

RESULTS: The patient is discharged with a good general condition. The postoperative treatment followed: hydro-electrolyte rebalancing, as well as, analgesic, antibiotic and anticoagulant therapy.

CONCLUSIONS: Leiomyosarcoma is a malignant tumor that appears and develops in the muscle layer. Early presentation to the doctor upon first symptoms significantly increases the chances of survival and effective therapy, obtaining a more favorable prognosis.

Key words: abdomino-pelvic tumor, leiomyosarcoma, exploratory laparotomy, excisional biopsy

185

FACTORII DE RISC ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

V. Moraru, P. Bujor, Galina Pavliuc, S. Cernei, S. Bujor

Catedra Chirurgie N2 USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului. A studia factorii de risc ai conversiei colecistectomiei laparoscopice (CEL) către chirurgia deschisă.

Material și metode. S-au studiat rezultatele CEL la 114 pacienți cu colecistită acută (CA), stratificați în 2 loturi: I- fără conversie și II- cu conversie. S-au analizat vârsta, sexul, examinările preoperatorii, inclusiv raportul neutrofile/limfocite (RNL) ca marker biologic al inflamației. Gradul de severitate al CEL a fost determinat conform clasificății Nassar.

Rezultate. Rata de conversie a constituit 7,8% (n=9). În lotul I au predominat femeile- (62,1%) în lotul II - bărbații (66,7%). La cei cu conversie am atestat o vîrstă medie mai mare. Întraoperator în lotul I am stabilit gr.I-II conform Nassar, în lotul II- gr. III-IV. Cauzele conversiei: plastron inflamator perivezicular sau a ligamentului hepato-duodenal (n=4), hemoragie incontrollabilă laparoscopic (n=3), CA gangrenoasă cu abces (n=1), imposibilitatea identificării pedicolului cistic (n=1). RNL a constituit în grupa I în mediu 2,5, în grupa II fiind semnificativ mai mare- 3,9.

Concluzii. Conversia reprezintă o etapă rațională în CA complicată. Aspectul intraoperator constituie elementul decisiv în decizia spre conversie. Factori predictivi în studiul nostru au constituit sexul masculin, vîrsta mai înaintată. RNL a fost net mai superior în gradul laparoscopic sever al CA, și ipotetic poate servi drept factor preoperator predictiv de risc spre conversie.

Cuvinte cheie: Colecistectomia laparoscopică, factori de risc, conversie

RISK FACTORS IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

V. Moraru, P. Bujor, Galina Pavliuc, S. Cernei, S. Bujor

Department of Surgery no. 2, Nicolae Testemitanu Department of Social Medicine and Management; Nicolae Testemitanu SUMPh

Aim of the study. To study the risk factors associated with laparoscopic cholecystectomy (LC) conversion to open surgery.

Material and methods. The LC results were studied in 114 patients with acute cholecystitis (AC), stratified into 2 groups: I- control group (LC without conversion) and II- study group (LC with conversion). The results were analyzed according to age, sex, preoperative clinical and paraclinical examinations, including the neutrophil / lymphocyte ratio as a biological marker of inflammation. The severity of LC was determined according to the Nassar intraoperative difficulty scale.

Results. The conversion rate was 7.8% (n=9). In group I we attested the prevalence of women (62,1%), while in the II group – men (66,7%). The patients of group I attested intraoperatively grade I-II of severity according to Nassar scale, while in the conversion group predominated grade III-IV of severity. The causes of conversion were: inflammatory vesicular and hepato-duodenal ligament plastron (n = 4), laparoscopic uncontrollable intraoperative hemorrhage (n = 3), gangrenous AC with perivesicular abscess (n = 1), inability to identify the cystic pedicle (n = 1).

Conclusions. Conversion to open cholecystectomy represents a rational step in the treatment of complicated AC. The intraoperative findings are the main criteria in the surgeon's decision to convert from LC to an open procedure. Predictive factors of conversion in our study were male sex, higher age. The neutrophil / lymphocyte ratio was significantly higher in patients with severe AC and hypothetically may serve as a preoperative predictive risk factor for conversion in these patients.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, risk factors, conversion

186

TACTICII CHIRURGICALE IN PANCREATITA ACUTĂ

V. Moraru, P. Bujor, Galina Pavliuc, S. Cernei, S. Bujor, Moraru V

Catedra Chirurgie N2 USMF „Nicolae Testemitanu”, Chişinău, Republica Moldova

Scopul studiului: a evalua posibilitățile metodelor chirurgicale miniminvasive (MM) în tratamentul pacienților cu pancreatită acută (PA).

Materiale și metode: S-au analizat rezultatele tratamentului a 97 pacienți cu PA. Severitatea PA a fost apreciată conform Atlanta. La toți pacienții s-a apreciat scorul BISAP. Metode de tratament: I- drenaj ecografic al formațiunilor lichidiene; II-laparoscopie, sanarea și drenajul cavității abdominale; III-laparotomie cu necrosectomie și drenaj.

Rezultate. PA a predominat în loturile 30-40 ani (28,28,9%) și 40-50 ani (34, 35,1%). Raportul bărbați/femei-76/21. Etiologia PA: Alcool (58,59,8%), Biliară (34,35,1%), Idiopatică (8,5,1%). PA blîndă/moderată/severă- 59/27/11 cazuri. inclusiv 4 (10,5%) cu necroză <30% și 34 (89,5%) > 30%. Pancreonecroză sterilă/infectată- 23/15. Scorul BISAP<3 a fost la 62 bolnavi, în 35 cazuri>de 3. Metodele miniminvasive în 44,3% cazuri au fost intervenția chirurgicală de bază, în rest-etapă de tratament complex, contribuind spre stabilizarea pacientului. MM au condus spre localizarea focarului necrotic, delimitarea lui îmbunătățind condițiile intraoperatorii pentru operațiile deschise ulterioare. Această tactică a permis reducerea complicațiilor purulente de la 21,9 la 13,1% și micșorarea mortalității de la 26,7 la 18,3%.

Concluzii. Procedeiele miniminvasive sunt o alternativă, și pot fi o metodă finală pentru o etapă de tratament chirurgical complex.

Cuvinte cheie: Pancreatita acută, tratament miniminvasiv

ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT TACTICS IN ACUTE PANCREATITIS

V. Moraru, P. Bujor, Galina Pavliuc, S. Cernei, S. Bujor, Moraru V

*Department of Surgery no. 2, Nicolae Testemitanu Department of Social Medicine and Management;
Nicolae Testemitanu SUMPh*

Aims: To study the possibilities of minimally invasive surgical methods in order to improve the treatment outcomes of patients with acute pancreatitis (AP).

Methods: The results of the medical-surgical treatment were analyzed in 97 patients with AP. The severity of AP was assessed according to the Atlanta classification. Surgical treatment methods included: I - ultrasound drainage of fluid collections; II - laparoscopy, lavage and drainage of the abdominal cavity; III - laparotomy with necrosectomy and drainage.

Results. AP showed a predominance in the groups of 30-40 years (28,28.9%) and 40-50 years (34,35.1%). Gender ratio—76 males/21 females. Etiological causes: alcohol (58, 59.8%), biliary pancreatitis (34, 35.1%), idiopathic (8, 5.1%). Mild/ moderate/ severe AP – 59/27/11 cases, including 4 cases (10,5%) with focal necrosis<30% and 34 (89.5%) cases with necrosis of parenchyma >30%. Sterile/ infected pancreonecrosis— 23/15 cases. The BISAP score<3 was determined in 62 patients with destructive pancreatitis, in the other 35 cases being >3. Minimally invasive techniques in 44.3% represented the basic surgery, in the other cases— stage of the complex treatment, which contributes to the recovery of patients. Minimally invasive interventions led to the location of the necrotic focus and its delimitation, therefore improving the intraoperative conditions for subsequent open surgery. This tactic reduced the incidence of septic complications from 21.9 to 13.1% and diminished mortality from 26.7 to 18.3%.

Conclusions. The combined minimally invasive techniques present an alternative in the treatment of destructive AP, a final treatment method for a surgical treatment.

Key words: Acute pancreatitis, minimally invasive techniques

187

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎNȚĂLĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR SUPRARENALĂ

Renata Moriczi¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Bl. Kiss¹, R. Ion¹, Alexandra Scurtu¹, Zs. Fulop¹, Daniela Sala^{1,2}, R. Neagoe^{1,2}

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

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș*

Scop: Scopul lucrării este de a prezenta experiența Clinicii Chirurgie II din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș în managementul chirurgical al pacienților diagnosticați cu tumori suprarenale.

Materiale și metode: Am analizat retrospectiv datele tuturor pacienților internați în Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș cu diagnosticul de tumoră suprarenală, care au beneficiat de tratament chirurgical în perioada 2017-2022. Am urmărit aspecte clinico-demografice, de strategie operatorie, diagnosticul histopatologic, evoluția și complicațiile apărute.

Rezultate: În perioada studiată s-au operat în clinică 29 de pacienți cu tumori suprarenale, 20 (68,96%) de sex feminin, iar vârsta medie a pacienților a fost de 55,71 ani (între 16 și 78 ani). În 19 cazuri (55,17%) formațiunea tumorală a fost descrisă pe partea stângă, iar în 10 cazuri (34,48%) pe glanda suprarenală dreaptă. În 15 cazuri (51,72%) intervenția chirurgicală s-a efectuat prin abord laparoscopic, iar la 14 pacienți (48,28%) prin abord clasic; aceștia din urmă aveau alte patologii asociate (7 cazuri cu alte neoplasme) sau abdomen cicatricial. În 2 cazuri suprarenalectomia s-a asociat cu nefrectomie. Examenul histopatologic a pus în evidență adenoame la 10 pacienți (34,48%), feocromocitom la 10 (34,48%), metastaze la 2 (6,89%), structură histologică păstrată la 5 (17,24%), respectiv carcinom suprarenal la 2 bolnavi (6,89%).

Concluzii: Abordul laparoscopic al tumorilor suprarenale presupune anumite dificultăți tehnice cel puțin până în

momentul depășirii curbei de învățare; cu toate acestea, este "gold standard-ul" actual în tratamentul tumorilor suprarenale. Experiența noastră inițială susține aceste observații.

Cuvinte cheie: tumori suprarenale, suprarenalectomie laparoscopică, feocromocitom

OUR INITIAL EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF ADRENAL TUMORS

Renata Moriczi¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Bl. Kiss¹, R. Ion¹, Alexandra Scurtu¹, Zs. Fulop¹, Daniela Sala^{1,2}, R. Neagoe^{1,2}

¹*Ind Department of Surgery, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Târgu Mureș, Romania*

²*George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș*

Objectives: The aim of the study is to present the experience of the 2nd Department of Surgery, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital in the surgical management of patients diagnosed with adrenal tumors.

Methods: We retrospectively analyzed data of all patients admitted to the 2nd Department of Surgery, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital with the diagnosis of adrenal tumor, who received surgical treatment between 2017-2022. We studied demographic and clinical characteristics, surgical strategy, histopathological diagnoses, evolution and postoperative complications.

Results: During the studied period, 29 patients with adrenal tumors were operated in the clinic, 20 (68.96%) were female, and the average age of the patients was 55,71 years (between 16 and 78 years). In 19 cases (55,17%) the tumor was described on the left side, and in 10 cases (34,48%) on the right adrenal gland. In 15 cases (51,72%) the surgery was performed by laparoscopic approach, and in 14 patients (48,28%) by open surgery; the latter had other associated pathologies (7 cases with other neoplasms) or scarred abdomen. In 2 cases adrenalectomy was associated with nephrectomy. Histopathological examination revealed adenomas in 10 patients (34,48%), pheochromocytoma in 10 (34,48%), metastases in 2 (6,89%), normal histological structure in 5 (17,24%), and adrenal carcinoma in 2 patients, respectively.

Conclusions: The laparoscopic approach of adrenal tumors involves certain technical difficulties at least until the moment of overcoming the learning curve; however, it is the current "gold standard" in the treatment of adrenal tumors. Our initial experience supports these observations.

Key words: adrenal tumors, laparoscopic adrenalectomy, pheochromocytoma

188

PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI MEDULAR TIROIDIAN-EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE II SCJU TÂRGU-MUREȘ

Renata Moriczi¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Bl. Kiss¹, R. Ion¹, Alexandra Scurtu¹, Zs. Fulop¹, Daniela Sala^{1,2}, R. Neagoe^{1,2}

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

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș*

Scop: Carcinomul medular tiroidian(CMT) este o afecțiune malignă rară a tiroidei, având un comportament biologic mai agresiv decât carcinoamele diferențiate. Prezentăm experiența clinicii noastre în tratamentul chirurgical al acestei afecțiuni.

Material și metodă: Am analizat retrospectiv datele pacienților diagnosticați cu CMT, care au beneficiat de tratament chirurgical în cadrul clinicii noastre în perioada 2017-2022. Am urmărit aspecte clinico-demografice, morfo-patologice, strategia chirurgicală și rezultatele postoperatorii.

Rezultate: În perioada studiată, din 210 pacienți operați pentru cancer tiroidian, 21 de cazuri au avut diagnostic histopatologic postoperator de carcinom medular; 71,43% au fost femei, vârsta medie fiind 55,14 ani. Doar 7 pacienți(33,3%) au avut diagnostic preoperator de CMT, 3 cazuri cu suspiciune de CMT, 3 cu neoplasm tiroidian

nespecificat, 3 cu gușă nodulară și 5 pacienți cu recidivă tumorală. Majoritatea carcinoamelor medulare(75%) au fost localizate în lobul tiroidian drept. Tiroidectomia totală s-a practicat în 15 cazuri, iar ismtlobectomia într-un caz. Limfadenectomia a fost asociată intervenției în 16 cazuri(76,19%), la 13 pacienți pentru compartimentul central bilateral, dintre care la 6 pacienți s-a asociat și limfadenectomia de compartiment lateral bilateral. Majoritatea pacienților au fost în stadiul pT1a, iar jumătate au prezentat și altă patologie tiroidiană asociată; s-au evidențiat metastaze ganglionare în 8 cazuri(38,09%). 5 cazuri(23,8%) au necesitat reintervenții pentru boală restantă, recidivă sau metastaze ganglionare.

Concluzii: Diagnosticul carcinomului medular este frecvent unul postoperator. Tratamentul chirurgical impune în majoritatea cazurilor tiroidectomia totală și limfadenectomia compartimentului central; limfadenectomia radicală modificată a gâtului se efectuează selectiv. Într-un număr important de cazuri sunt necesare intervenții pentru boală restantă sau recidivă.

Cuvinte cheie: carcinom medular, limfadenectomie, neoplasm tiroidian, metastaze ganglionare

FEATURES IN THE SURGICAL TREATMENT OF MEDULLARY THYROID CARCINOMA - THE EXPERIENCE OF THE 2ND SURGERY DEPARTMENT FROM SCJU TÂRGU MUREȘ

Renata Moricz¹, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Bl. Kiss¹, R. Ion¹, Alexandra Scurtu¹, Zs. Fulop¹, Daniela Sala^{1,2}, R. Neagoe^{1,2}

¹Ind Department of Surgery, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Târgu Mureș, Romania

²George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș

Objectives: Medullary thyroid carcinoma(MTC) is a rare disease of the thyroid, with more aggressive biological behavior than differentiated carcinomas. We present the experience of our clinic in the surgical treatment of this condition.

Methods: We retrospectively analyzed data of patients diagnosed with MTC, who received surgical treatment at our clinic, between 2017-2022. We followed clinical, demographic, histopathological, surgical characteristics, and post-operative results.

Results: During the studied period, from the total of 210 patients operated with thyroid cancer, 21 cases had post-operative histopathological diagnosis of medullary carcinoma. 71,43 % were women, the mean age was 55,14 years. Only 7 patients(33,3%) presented with preoperative diagnosis of MTC, 3 cases with suspected MTC, 3 with unspecified thyroid neoplasm, 3 with nodular goiter and 5 patients tumoral recurrence. Most medullary carcinomas(75%) were located in the right thyroid lobe. Total thyroidectomy was performed in 15 cases, lobectomy in one case. Lymphadenectomy was associated to the intervention in 16 cases(76,19%), in 13 patients for bilateral central compartment, of which 6 patients were also associated with lymphadenectomy of bilateral lateral compartment. Most patients were in pT1a stage, 50% had other associated thyroid pathology; lymph node metastases were found in 8 cases(38,09%). 5 cases(23,8%) required reinterventions for residual disease, recurrence or lymph node metastases.

Conclusions: The diagnosis of MTC is often postoperative. In most cases, surgical treatment requires total thyroidectomy and lymphadenectomy of the central compartment. Modified radical neck dissection is performed selectively. In a significant number of cases, reinterventions are required for the remaining or recurrent disease.

Key words: medullary carcinoma, lymphadenectomy, thyroid neoplasm, lymph node metastases

ENUCLEAREA UNUI HEMANGIOM CAVERNOS HEPATIC GIGANT SIMPTOMATIC

Mosoia P. Liviu, Macau Florin, Calu Traian, Stancu Tanita, Apostoiu Ana-Maria

Secția 1 Chirurgie Generală

Spitalul Militar Universitar Central de Urgență „Carol Davila”, București, Romania

Obiectiv: Hemangiomul cavernos este cea mai frecventă tumoră benignă a ficatului și devine simptomatic pe măsură ce atinge o anumită dimensiune. Sunt adesea raportate hemangioame hepatice gigantice mai mari de 20 cm în diametrul maxim. Rezecția sau enuclearea tumorii este tratamentul de elecție pentru hemangiomul simptomatic.

Material și Metoda: O femeie de 41 de ani prezentată cu hemangiom uriaș simptomatic al ficatului a fost tratată prin enucleare.

Rezultate: Indicația chirurgicală a fost determinată de durerea abdominală, scădere în greutate de 4,5 kg prin dificultăți de alimentație, plenitudine în cadranul superior drept și circumferință abdominală crescută. Dimensiunea tumorii a fost de 24 x 18 x 14 cm. Au fost analizate aspecte tehnice. Perioada postoperatorie a fost fără evenimente, iar spitalizarea a fost de 5 zile. Controalele imagistice de urmărire nu au arătat recidive.

Concluzie: Durerea abdominală și mărirea de volum sunt indicații chirurgicale majore ale hemangioamelor gigantice simptomatice. Cele mai multe dintre simptome dispar după tratamentul chirurgical. Enuclearea este cea mai bună tehnică chirurgicală pentru tratamentul hemangiomului gigant simptomatic

ENUCLEATION OF A SYMPTOMATIC HUGE HEPATIC CAVERNOUS HEMANGIOMA

Mosoia P. Liviu, Macau Florin, Calu Traian, Stancu Tanita, Apostoiu Ana-Maria

1st Department of General Surgery

"Carol Davila" Central Emergency University Military Hospital, Bucharest, Romania

Objective: The cavernous hemangioma is the most common benign tumor of the liver and become symptomatic as it reaches a certain size. Giant hepatic hemangiomas greater than 20 cm in maximum diameter are often reported. Tumor resection or enucleation is treatment of choice for symptomatic hemangioma.

Materials & Methods: A 41-year-old female presented with symptomatic huge hemangioma of the liver was treated by enucleation.

Results: The surgical indication was abdominal pain, complaints of a 4.5-kg weight loss, fullness in the right upper quadrant and increased abdominal girth. The tumor size was 24 x 18 x 14 cm. Technical aspects were analysed. The postoperative period was uneventful and the hospital stay was 5 days. Follow up imaging controls showed no recurrences.

Conclusion: Abdominal pain and enlargement are major surgical indications of symptomatic giant hemangiomas. Most of the symptoms disappear after the surgical treatment. Enucleation is the best surgical technique for management of symptomatic giant hemangioma.

REZULTATE PE TERMEN LUNG DUPĂ REZEȚIA HEPATICĂ A CARCINOAMULUI HEPATOCELULAR GIGANT ÎN FICATUL CIROTIC

Mosoia P. Liviu, Macau Florin, Calu Traian, Dima Augustin, Artenie Theodor, Stancu Tanita, Vasile Mihai, Apostoiu Ana Maria

Secția 1 Chirurgie Generală

Spitalul Militar Universitar Central de Urgență „Carol Davila”, București, România

Obiectiv: În ficatul cirotic, carcinomul hepatocelular are prevalență mare, dimensiunile tumorilor putând fi mari într-un stadiu avansat la pacienții cu ficat cirotic necunoscut, deoarece supravegherea la aceștia nu se efectuează. Rezeția tumorii este singurul tratament cu potențial curativ dacă sunt îndeplinite criteriile de rezecabilitate.

Material și Metodă: În secția noastră, s-a practicat rezeție hepatică la cinci pacienți cu HCC gigant (15, 18, 20, 23 și 25 cm). La un pacient, din cauza ficatului restant insuficient, am efectuat ligatura venei porte drepte (PVL) în prima etapă, pentru a converti tumora nerezecabilă, la stadiul de rezecabilitate, pentru o potențială vindecare. Au fost analizate aspectele tehnice și rezultatele pe termen lung.

Rezultate: La un pacient am practicat rezeție hepatică non anatomică. Un pacient a avut hepa-tectomie dreaptă la 7 săptămâni după PVL; celelalte tumori au fost supuse rezeției anatomice prin hepatectomie dreaptă. La pacienții cu cele mai mari tumori (de 23 cm și 25 cm) am folosit abord ante-rrior transparenvhiatos și manevra de detasare a parenchimului hepatic de vena cava (“hanging”) datorită volumului urias al tumorii. Perioada postoperatorie a fost fără evenimente, iar spitalizarea a fost de 7 până la 9 zile. La un pacient, histopatologia a evidențiat o combinație de HCC cu colangio-carcinom. Supraviețuirea globală este între 32-48 de luni, iar fără recidivă între 21-37 de luni.

Concluzie: Rezeția chirurgicală pentru HCC uriaș în ficatul cirotic este posibilă chiar și la pacienții vârstnici sau chiar dacă inițial, viitorul parenchim hepatic restant nu permite terapia chirurgicală. Rezultatele sunt cu atât mai bune cu cât volumul tumorii este mai mic.

LONG - TERM RESULTS AFTER LIVER RESECTION OF HUGE HEPATOCELLULAR CARCINOMAS IN CIRRHOTIC LIVER

Mosoia P. Liviu, Macau Florin, Calu Traian, Dima Augustin, Artenie Theodor, Stancu Tanita, Vasile Mihai, Apostoiu Ana Maria

1st Department of General Surgery

“Carol Davila” Central Emergency University Military Hospital, Bucharest, Romania

Objective: HCC in cirrhotic liver has high prevalence and tumor size may be large at an advanced stage as surveillance is not performed in patients with unknown cirrhotic liver. Tumor resection is the only curative treatment if resectability criteria are achieved.

Materials & Methods: Five patients with huge HCC (15, 18, 20, 23 and 25 cm) underwent liver resection in our department. In one patient, due to the insufficient future liver remnant, we performed right portal vein ligation (PVL) in the first instance, to convert the unresectable tumor to resectable for potential cure. The technical aspects and the long-term outcomes, were analysed.

Results: One patient had non anatomical liver resection. One patient underwent right hepatectomy after 7 weeks after PVL; the others underwent anatomical right hepatectomy resection. In the patients with the biggest tumor (23 and 25 cm) we used first anterior approach and the hanging manoeuvre due to the huge volume of the tumor. The postoperative period was uneventful and the hospital stay were 7 to 9 days. In one patient histopathology revealed a mixed of HCC with cholangiocarcinoma. Overall survival is between 32-48 months, and without recurrence between 21-37 months.

Conclusion: Surgical resection for huge HCC in cirrhotic liver is possible even in elderly patients or even if initially, the future liver remnant does not allow surgical therapy. Results are better when the tumour volume is smaller

CANCERUL COLORECTAL SI BOLILE INFLAMATORII ALE INTESTINULUI; O POSIBILA RELATIE MUTUALA

I. Motofei^{1,2}, B. Socea^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V. Baleanu², V. Sandu², A. Silaghi², V.D. Constantin^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Romania

²Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti, Romania

Obiective: Bolile inflamatorii intestinale (IBDs) au un risc crescut de progresie catre cancer colorectal (CRC), datorita leziunilor displazice intalnite la pacientii cu inflamatie cronica. Tratatamentul chirurgical poate fi dificil la astfel de pacienti, din cauza leziunilor pe termen lung ale tesuturilor colice. Acest studiu evalueaza o posibila interrelatie intre CRC și IBDs, precum si terapia chirurgicala adoptata.

Materiale si Metode: Este un studiu retrospectiv de cinci ani pe 163 pacienti prezentati pentru CRC. Din acest grup, au fost analizati pacientii cu antecedente de IBDs ori diagnosticati in timpul spitalizarii, in special cu privire la evolutia clinica, diagnostic si tratament. O atentie deosebita a fost acordata datelor privind durata si amploarea colitei si/sau un posibil istoric familial de CRC.

Rezultate: Cinci pacienti au fost diagnosticati atat cu CRC cat si cu IBDs. Doi pacienti au avut o forma activa de pancolita ulceroasa, asociata cu cancer de colon transvers, respectiv cancer de colon sigmoid. Ceilalti pacienti au avut colita ulceroasa si cancer de colon descendent, boala Crohn și cancer de cec, ori boala Crohn si cancer de colon ascendent, fara ca vreunul sa prezinte forme active de boala inflamatorie.

Concluzii: Deși IBDs sunt cunoscute ca promoveaza CRC, se pare ca localizarile distale ale CRC (de obicei obstructive) amplifica la randul lor manifestarile inflamatorii din amonte. In astfel de cazuri, indepartarea tumorii implică adesea colectomie extinsa urmata de stoma, iar complicatiile postoperatorii precum fistula anastomotica sunt dificil de evaluat. Cazurile de IBDs inactive au suferit extirpare tumorală si anastomoza, cu evolutie postoperatorie necomplicata.

Cuvinte cheie: cancer de colon, boli inflamatorii intestinale, tratament chirurgical, evolutie, relatie mutuala

COLORECTAL CANCER AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASES; A POSSIBLE MUTUAL RELATIONSHIP

I. Motofei^{1,2}, B. Socea^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V. Baleanu², V. Sandu², A. Silaghi², V.D. Constantin^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Romania

²St. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

Objectives: Inflammatory bowel diseases (IBDs) have an increased risk of progression to colorectal cancer (CRC), as a consequence of dysplastic lesions that are common in patients with chronic inflammation. Surgical treatment can be difficult in such patients due to long-term damage to the colonic tissues. This study assesses the possible interrelationships between CCR and IBDs, as well as personalized surgical therapy to be applied to patients with coexisting diseases.

Materials and Methods: A five-year retrospective study included 163 patients presented and treated for CRC. From this group, subjects with a history of IBD or diagnosed during hospitalization were further analyzed, especially in terms of clinical evolution, diagnosis, and treatment. Particular attention was given to data on the duration and extent of colitis and/ or a possible family history of CRC.

Results: Five patients were diagnosed with both CRC and IBD. Two patients had an active form of ulcerative pancolitis, associated with transverse colon cancer and sigmoid colon cancer, respectively. The other patients had ulcerative colitis and descending colon cancer, Crohn's disease and cecum cancer, and Crohn's disease with ascending colon cancer, none of which having active forms of inflammatory disease.

Conclusions: Although IBDs are known to promote CRC, it appears that distal localizations of CRC (usually obstructive) in turn amplify upstream inflammatory manifestations. In such cases, removal of the tumor also involves extensive colectomy followed by stoma, and postoperative complications such as anastomotic leakage are difficult

to assess. Inactive IBD cases underwent tumor removal and anastomosis, with uncomplicated postoperative evolution.

Key words: colon cancer, inflammatory bowel diseases, surgical therapy, evolution, mutual relationship

192

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI TUMORI PHYLLODES GIGANTE - PREZENTARE DE CAZ

A. Muntean¹, F. Achim¹, A. Constantin¹, Alexandru Rotariu¹, Mihaela Ungureanu², Anca Evsei³, S. Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "SF MARIA", Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*

²*Departamentul de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti*

³*Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti*

Tumorile Phyllodes reprezinta tumori fibroepiteliale a sanului, in general benigne, cu risc mare de recidiva si cu posibilitatea de malignizare. In general, acestea apar premenopauza, la femei de 40-45 de ani, cu crestere rapida in dimensiuni si pot fi confundate cu fibroadenoame mamare. Chirurgia este considerata cura principala a acestor tumori, cu scopul de a obtine margini negative. Prezentam un caz rar, al unei tumori voluminoase, localizate la nivelul glandei mamare stangi. Pacienta in varsta de 69 de ani, fara APP semnificative clinico-chirurgicale, se prezinta in serviciul nostru cu o tumora voluminoasa(20/15 cm), multilobulata, de consistenta mixta, mobila, cu multiple leziuni de decubit la nivelul sanului stang. Dupa evaluarea clinico-biologica, se intervine chirurgical (PO 351/2021), sub AG IOT, si se constata formatiune incapsulata, cu marginile bine delimitate, mobila, neinfiltrativa in tesuturile adiacente, de consistenta mixta, multilobulata, pentru care se practica disectia de tesutul conjunctiv adipos mamar, de planul fasciei prepectorale, cu excizia tumorii. Evolutia clinica a fost favorabila, iar pacienta a fost externata in ziua 6 postoperator. Rezultatul anatomopatologic a relevat diagnosticul de certitudine- Tumora Phyllodes benigna, rezectie integrala.

Cuvinte cheie: Tumora Phyllodes, Chirurgie mamara, senologie

SURGICAL MANAGEMENT OF A GIANT PHYLLODES TUMOR- CASE PRESENTATION

A. Muntean¹, F. Achim¹, A. Constantin¹, Alexandru Rotariu¹, Mihaela Ungureanu², Anca Evsei³, S. Constantinoiu¹

¹*General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

²*Department of Anesthesia and Intensive Care, Sf Maria Clinical Hospital, Bucharest*

³*Department of Pathological Anatomy, Sf Maria Clinical Hospital, Bucharest*

Phyllodes tumours are fibroepithelial tumors of the breast, generally benign, with a high risk of recurrence and the possibility of malignancy. They generally occur in premenopausal patients, women aged 40-45 years, with rapid growth in size and can be confused with breast fibroadenomas. Surgery is considered the main cure for these tumors, with the aim of obtaining negative margins. We present a rare case of a bulky tumour located in the left mammary gland. The 69-year-old patient, without significant clinical and surgical APP, presents to our department with a bulky tumor (20/15 cm), multilobulated, of mixed consistency, mobile, with multiple decubitus lesions in the left breast. After a clinical and biological evaluation, surgery was performed (PO 351/2021), under general anaesthesia and orotracheal intubation, and an encapsulated, mobile, non-infiltrative, mixed consistency, multilobulated growth with well-defined margins was found in the adjacent tissues, for which the mammary adipose connective tissue was dissected from the plane of the prepectoral fascia, with excision of the tumor. The clinical evolution favourable and the patient was discharged on postoperative day 6. The pathology analysis revealed the diagnosis of certainty - benign Phyllodes tumor, with integral resection.

Key words: Phyllodes Tumor, Breast Surgery, Senology

CHIST DERMOID RETRORECTAL- O DESCOPERIRE INTAMPLATOARE

R. Munteanu¹, A. Sfetcu¹, Roni Gherghinoiu¹, Alida Moise², Georgiana Munteanu³

¹Sectia Chirurgie Generala, Spitalul de Urgenta al MAI "Prof. Dr. D. GEROTA", Bucuresti

²Sectia ATI Spitalul de Urgenta al MAI "Prof. Dr. D. GEROTA", Bucuresti

³Laborator Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul de Urgenta al MAI "Prof. Dr. D. GEROTA", Bucuresti

Chisturile retrorectale sunt leziuni rare in spatiul presacrat, majoritatea fiind congenitale si benigne. În funcție de celula embrionara de origine, aceste chisturi pot fi clasificate in chisturi epidermoide, chisturi dermoide, chisturi neurenterice, teratoame si chisturi enterice. Frecvent asimptomatice, diagnosticul este incidental si necesita imagistica de inalta rezolutie CT sau IRM. Tratamentul optim este cel chirurgical si poate fi prin abord abdominal, posterior sau mixt in functie de localizarea leziunii. Lucrarea de fata prezinta cazul unui pacient in varsta de 30 ani, diagnosticat cu un chist retrorectal dermoid, depistat intamplator in urma unui examen imagistic (IRM de coloana lombara). S-a decis abordul leziunii pe cale laparoscopica (abdominal), s-a excizat in totalitate leziunea si s-a drenat spatiul retrorectal. Evolutia postoperatorie a fost simpla, pacientul externandu-se a doua zi postoperator. De multe ori asimptomatice chisturile retrorectale (presacrate) reprezintă o provocare imagistica, dar diagnosticul definitiv rămâne examenul anatomo-patologic. Tratamentul este chirurgical si urmareste confirmarea diagnosticului, indepartarea leziunii si prevenirii complicatiilor. Tratamentul laparoscopic al leziunilor este o optiune fezabila si sigura, atunci cand indicatia chirurgicala este corecta.

Cuvinte cheie: chist retrorectal, spatiu presacrat, chist dermoid, tumori retrorectale

RETRORECTAL DERMOID CYST - AN ACCIDENTAL DISCOVERY

R. Munteanu¹, A. Sfetcu¹, Roni Gherghinoiu¹, Alida Moise², Georgiana Munteanu³

¹General Surgery Department, "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" Emergency Hospital, Bucharest

²Intensive Care Unit, "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" Emergency Hospital, Bucharest

³Radiology Department, "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" Emergency Hospital, Bucharest

Retrorectal cysts are rare lesions in the pre-sacral space, most of which are congenital and benign. Depending on the embryonic cell of origin, these cysts can be classified into epidermoid cysts, dermoid cysts, neurenteric cysts, teratomas and enteric cysts. Often asymptomatic, their diagnosis is incidental and requires high-resolution CT or MRI imaging. The optimal treatment is surgical and can be done through abdominal, posterior or mixed approach depending on the location of the lesion. This paper presents the case of a 30 years-old patient diagnosed incidentally with an retrorectal dermoid cyst on a lumbar spine MRI scan. The excision of the lesion was made laparoscopically through abdominal approach, the cyst was completely removed and the retrorectal space was drained. The postoperative evolution was simple, the patient being discharged after 2 days postoperatively. Often asymptomatic, retrorectal cysts (pre-sacral) represent a radiological diagnostic challenge, but the definitive diagnosis remains the anatomo-pathological examination. The treatment is surgical and aims to confirm the diagnosis, remove the lesion and prevent complications. Laparoscopic treatment of lesions is a feasible and safe option when the surgical indication is correct.

Key words: retrorectal cyst, dermoid cyst, retrorectal lesions, presacrat space

CHIRURGIE ONCOLOGICA IN SPITALELE MICI-DE LA REAL LA IDEAL

Terezia Muresan

Spitalul Orasenesc Cugir, Alba, Romania

Perioada pandemica a adus in lumina realitatii situatia diagnosticarii si tratarii pacientilor cu patologie chirurgicala oncologica in spitalele mici, in conditiile lipsei unor circuite clare de diagnostic si tratament la care pacientii cu afectiuni chirurgicale oncologice sa aiba acces. Mai mult decat in alte perioade, in ultimii doi ani s-au conturat tot mai mult situatiile in care pacientii oncologici, chiar daca au fost corect investigati si diagnosticati, au intampinat dificultati in accesul la interventiile chirurgicale necesare, datorita lipsei unor circuite clar definite de acces in centrele chirurgicale specializate. Solutiile sunt reprezentate de doua directii posibile: cresterea nivelului de competenta chirurgicala in centrele chirurgicale mici si crearea unor circuite clar definite de acces a pacientilor oncologici in centrele chirurgicale specializate.

Cuvinte cheie: patologie chirurgicala oncologica, centre chirurgicale mici, centre chirurgicale specializate

SURGICAL ONCOLOGY IN SMALL HOSPITALS-FROM REAL TO IDEAL

Terezia Muresan

Municipality Hospital of Cugir, Alba, Romania

The pandemic period brought into the light of reality the situation of diagnosing and treating oncological surgical patients in small hospitals, taking into account the lack of clear circuits for diagnostic and treatment for the oncological surgical patients. More than in other periods, during the last two years, the situations where surgical oncological patients, although properly diagnosed and investigated, had difficulties in acceding in specialized centers, due to the lack of properly defined circuits. The solution is represented by two possible directions: increasing the competence level of small surgical centers and creating highly definite access circuits in specialized surgical centers.

Key words: surgical oncological pathology, small surgical centers, specialized surgical centers

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL OCLUZIILOR DE INTESTIN SUBTIRE

M. Nadragea^{1,2}, R. Crasnoaev-Grigoriu², Purcaru A², V. Florescu², A. Miron^{1,2}

¹*UMF Carol Davila Bucuresti*

²*Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti*

Chirurgia laparoscopica a evoluat mult in ultimii ani, adresandu-se unor patologii din ce in ce mai variate, inclusiv cazuri care pana nu demult reprezentau o contraindicatie pentru laparoscopie – abdomenul operat la care se adaugau precautiile reprezentate de distensia abdominala -. Ocluziile de intestin subtire reprezinta pana la 16% din urgentele chirurgicale. Mortalitatea si morbiditatea depind de recunoasterea precoce, diagnosticul corect si momentul operator optim. Cauzele cele mai frecvente ale ocluziilor intestinale de intestin subtire non-oncologice sunt reprezentate de: sindrom aderențial, hernii si volvulus. Desi chirurgia laparoscopica nu reprezinta o rutina de prima alegere in tratamentul ocluziilor de intestin subtire, poate rezolva in siguranța multe dintre situatiile mai sus mentionate. In acelasi timp, poate reprezenta un mijloc de diagnostic util care nu afecteaza integritatea peretelui abdominal. Studiul cuprinde experienta unui centru primar de volum mediu. In perioada Ianuarie 2020 si Martie 2022, 74 de pacienti au fost diagnosticati cu ocluzie de intestin subtire de cauza non-oncologica, in 28 de cazuri interventia fiind realizata pe cale laparoscopica. Abordul laparoscopic al ocluziilor de intestin subtire este fezabil si

sigur in cazuri selectionate si aduce beneficii certe in ceea ce priveste integritatea peretelui abdominal, reluarea rapida a tranzitului, dar si spitalizarea scurta. Timpul operator mediu pentru interventiile chirurgicale laparoscopice a fost de 75,5 minute cu variatii largi in functie de etiologie, iar durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 4,3 zile. Morbiditatea in randul cazurilor operate laparoscopic a fost de 12%, iar mortalitatea a fost de 0%. Alegerea abordului chirurgical laparoscopic in cazul pacientilor cu ocluzie este una dificila, neexistand inca un consens absolut in ceea ce priveste criteriile care sa indice selectia, in multe cazuri fiind necesara realizarea unei laparoscopii exploratorii pentru a stabili o indicatie clara de abord laparoscopic.

Cuvinte cheie: ocluzie de intestin subtire, chirurgie laparoscopica

LAPAROSCOPIC APPROACH TO SMALL BOWEL OBSTRUCTIONS

M. Nadragea^{1,2}, R. Crasnobaev-Grigoriu², Purcaru A², V. Florescu², A. Miron^{1,2}

¹UMF Carol Davila Bucuresti

²Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti

Laparoscopic surgery has evolved a lot in recent years, addressing a wide range of pathologies, including cases that until recently were a contraindication for laparoscopy - the operated abdomen to which were added the precautions represented by abdominal distension -. Small bowel obstructions account for up to 16% of surgical emergencies. Mortality and morbidity depend on early recognition, correct diagnosis and optimal operating time. The most common causes of non-oncological small bowel obstructions are: adhesion syndrome, hernias and volvulus. Although laparoscopic surgery is not a routine routine in the treatment of small bowel obstructions, it can safely solve many of the above situations. At the same time, it can be a useful diagnostic tool that does not affect the integrity of the abdominal wall. The study includes the experience of a medium-sized primary school. Between January 2020 and March 2022, 74 patients were diagnosed with small bowel obstruction of non-oncological cause, in 28 cases the operation was performed laparoscopically. The laparoscopic approach to small bowel obstructions is feasible and safe in selected cases and brings definite benefits in terms of abdominal wall integrity, rapid resumption of transit, but also short hospitalization. The mean operative time for laparoscopic surgery was 75.5 minutes with wide variations depending on the etiology, and the average duration of postoperative hospitalization was 4.3 days. Morbidity among laparoscopically operated cases was 12% and mortality was 0%. The choice of laparoscopic surgical approach in patients with small bowel obstruction is a difficult one, as there is still no absolute consensus on the selection criteria, in many cases an exploratory laparoscopy is required to establish a clear indication for a laparoscopic approach.

Key words: small bowel obstruction, laparoscopic surgery

196

RETENTIA ACUTA DE URINA- PRIMA MANIFESTARE A UNUI NEOPLASM SIGMOIDIAN FISTULIZAT IN VEZICA URINARA

Claudia Maria Neagoe¹, Ana-Maria Pampu², A.F. Mihetiu³

^{1,2}Medicina Generala, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, Romania

³Chirurgie II, Spitalul Judetean De Urgenta Sibiu, Sibiu, Romania

Scop: Evidentierea unei forme rare de complicatie a unui cancer rectosigmoidian, a carui prima manifestare a fost una imediata .

Material si Metoda: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 71 de ani, care se prezinta pentru retentie acuta de urina, la sondajul vezical se exteriorizeaza lichid cu aspect fecaloid. CT-ul abdominal evidentiaza sigmoid cu perete ingrosat, bule aeriice perisigmoidiene, continut aerice intravezical (aspect de fistula sigmoido-vezicala). Intraoperator s-a constatat peritonita fecaloida localizata, bloc tumoral rectosigmoidian cu invazie in peretele abdominal si vezica

urinara cu evidentierea unui traiect fistulos colovezical. Se practica rezectie segmentara tip Hartmann, cistectomie partiala si cistografie .

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila, pacientul evoluand favorabil si la 4 ani dupa interventia chirurgicala.

Concluzii: Fistulele colo-vezicale au ca si etiologie in 20% din cazuri un neoplasm rectal sau sigmoidian. Acest tip de complicatie este un indicator nefavorabil in ceea ce priveste prognosticul operator si oncologic.

Cuvinte cheie: retentie acuta de urina, fistula colo-vezicala, rezectie rectosigmoidiana tip Hartmann, bloc tumoral rectosigmoidian perforat, peritonita acuta fecaloida

ACUTE URINE RETENTION - THE FIRST MANIFESTATION OF A SIGMOIDIAN NEOPLASM FISTULIZED IN THE BLADDER

Claudia Maria Neagoe¹, Ana-Maria Pampu², A.F. Mihetiu³

^{1,2}General Medicine

Purpose: To highlight a rare form of complication of a rectosigmoid cancer, the first manifestation of which was an immediate one.

Material and Method: We present the case of a 71-year-old patient, who presents for acute urinary retention, in the bladder probe is excreted liquid with a fecal appearance. Abdominal CT shows sigmoid with thickened wall, perisigmoid air bubbles, intravesical air content (appearance of sigmoid-bladder fistula). Intraoperatively, localized fecal peritonitis was found, rectosigmoid tumor block with invasion in the abdominal wall and bladder with evidence of a colovesical fistulous tract. Hartmann-type segmental resection, partial cystectomy and cystography are performed.

Results: The postoperative evolution was favorable, the patient evolving favorably even at 4 years after the surgery.

Conclusions: The colo-bladder fistulas have as etiology in 20% of cases a rectal or sigmoid neoplasm. This type of complication is an unfavorable indicator in terms of operative and oncological prognosis.

Key words: acute urine retention, colo-bladder fistula, Hartmann-type rectosigmoid resection, perforated rectosigmoid tumor block, acute fecal peritonitis

197

UTILIZAREA AUTOFLUORESCENȚEI TISULARE ÎN MANAGEMENTUL INTRAOPERATOR AL CANCERELOR TIROIDIENE

O.C. Neagoe^{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 Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I

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

Scop: Limfodisecția ganglionară cervicală reprezintă o parte importantă a tratamentului chirurgical pentru pacienții cu neoplasm tiroidian. Asocierea limfadenectomiei crește însă riscul complicațiilor perioperatorii, hipocalcemia fiind întâlnită în până la 37% din cazuri. Astfel, identificarea intraoperatorie corectă a glandelor paratiroide este esențială pentru prevenția apariției acestei complicații.

Material și metodă: În cadrul acestui studiu au fost cuprinși pacienți diagnosticați cu neoplasm tiroidian la care s-a practicat tiroidectomie totală și limfadenectomie in compartimentul cervical central. Identificarea intraoperatorie s-a realizat fie prin evaluare macroscopică, fie cu ajutorul sistemului de autofluorescență în spectru aproape infraroșu - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, Franța).

Rezultate: În cazul pacienților evaluați prin sistemul de autofluorescență s-a observat o creștere semnificativă a numărului mediu de ganglioni excizați comparativ cu grupul pacienților evaluați clinic. În grupul pacienților la care

identificarea glandelor paratiroide s-a realizat prin sistemul NIR numărul mediu de ganglioni cu infiltrare carcinoma-toasă descris histopatologic a fost semnificativ mai mare decât în lotul pacienților care nu au beneficiat de această evaluare. Sistemul de autofluorescență a permis identificarea tuturor glandelor paratiroide la 77.1% din pacienți. S-au evidențiat 3 glande paratiroide la 14.6% din cazuri, respectiv 2 glande paratiroide la doar 8.3% din cazuri. Reimplantarea glandelor paratiroide a fost necesară în 6.2% din cazuri.

Concluzii: Identificarea intraoperatorie a glandelor paratiroide prin sistemul de autofluorescență permite efectuarea unei limfadenectomii cervicale extensive, extrem de importantă pentru pacienții cu neoplasm tiroidian.

Cuvinte cheie: autofluorescență, paratiroide, tiroidectomie, limfadenectomie cervicală

THE USE OF TISSUE AUTOFLUORESCENCE IN THE INTRAOPERATIVE MANAGEMENT OF THYROID CANCERS

O.C. Neagoe^{1,2}, Mihaela Ionică¹, O. Mazilu^{1,2}

¹Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timișoara, Romania

²Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery,

"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

Purpose: Cervical lymph node dissection is an important part of the surgical treatment for patients with thyroid cancer. However, the association of lymphadenectomy increases the risk of perioperative complications, hypocalcemia being found in up to 37% of cases. Thus, the correct intraoperative identification of the parathyroid glands is essential to prevent this complication.

Material and method: This study comprised patients diagnosed with thyroid cancer who underwent total thyroidectomy with central neck dissection. Intraoperative identification was performed either by macroscopic evaluation or by the near-infrared autofluorescence system - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, France).

Results: In the case of patients evaluated by the autofluorescence system, there was a significant increase in the mean number of excised lymph nodes compared to the group of patients evaluated clinically. In the group of patients in whom the identification of the parathyroid glands was performed by the NIR system, the mean number of lymph nodes with carcinomatous infiltration described histopathologically was significantly higher than in the group of patients who did not benefit from this type of evaluation. The autofluorescence system identified all parathyroid glands in 77.1% of patients. Three parathyroid glands were observed in 14.6% of cases and 2 parathyroid glands in only 8.3% of cases, respectively. Reimplantation of parathyroid glands was required in 6.2% of cases.

Conclusions: The intraoperative identification of parathyroid glands through the autofluorescence system allows an extensive cervical lymphadenectomy to be performed, which is extremely important for patients with thyroid cancer.

Key words: autofluorescence, parathyroids, thyroidectomy, cervical lymphadenectomy

198

UTILITATEA EVALUĂRII PERFUZIEI PARATIROIDIENE ÎN MANAGENENTUL INTRAOPERATOR AL CANCERELOR TIROIDIENE

O.C. Neagoe^{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 Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I

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

Scop: Asocierea limfadenectomiei în cadrul tiroidectomiei la pacienții cu neoplasm tiroidian crește riscul hipocalcemiei postoperatorii prin îndepărtarea sau ischemierea accidentală a glandelor paratiroide. Angiografia intraoperatorie cu verde de indocianină (ICG) permite atât identificarea vascularizației paratiroidiene, cât și

verificarea eficienței perfuziei postrezeccionale a acestora.

Material și metodă: În cadrul acestui studiu s-a realizat evaluarea unui lot de pacienți cu neoplasm tiroidian, la care s-a practicat tiroidectomie totală cu limfodisecția compartimentului central. Identificarea intraoperatorie, precum și evaluarea postrezeccională a perfuziei glandelor paratiroide s-a realizat prin sistemul de autofluorescență în spectru aproape infraroșu - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, Franța).

Rezultate: Utilizarea autofluorescenței în cursul efectuării tiroidectomiei și limfadenectomiei cervicale a permis identificarea corectă a glandelor paratiroide și disecția acestora. Postrezeccional, prin administrarea de ICG, evaluarea eficienței perfuziei glandelor paratiroide efectuată în spectrul NIR s-a realizat 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: Posibilitatea evaluării gradului de perfuzie post tiroidectomie reprezintă o metodă eficientă pentru stabilirea funcționalității postrezeccionale a glandelor paratiroide și a necesității reimplantării acestora, cu reducerea ratei postoperatorii de hipocalcemie.

Cuvinte cheie: fluorescență, verde de indocianină, angiografie, paratiroide

THE USEFULNESS OF PARATHYROID PERFUSION EVALUATION IN THE INTRAOPERATIVE MANAGEMENT OF THYROID CANCERS

O.C. Neagoe^{1,2}, Mihaela Ionică¹, O. Mazilu^{1,2}

¹Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timișoara, Romania

²Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

Purpose: The association of lymphadenectomy to thyroidectomy in patients with thyroid cancer increases the risk of postoperative hypocalcemia by accidental removal or ischemia of the parathyroid glands. Intraoperative indocyanine green angiography (ICG) allows both the identification of parathyroid vascularization and the evaluation of the efficiency of the post-excision perfusion.

Material and method: In this study, a group of patients with thyroid cancer was evaluated, in whom total thyroidectomy and central neck dissection was performed. Intraoperative identification as well as post-excision evaluation of parathyroid gland perfusion was performed by means of the near-infrared autofluorescence system - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, France).

Results: The use of autofluorescence during thyroidectomy and cervical lymphadenectomy allowed the correct identification of the parathyroid glands and their dissection. Post-excision, by administration of ICG, evaluation of the efficiency of parathyroid gland perfusion in the NIR spectrum 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 in the other glands, as well as the number of parathyroid glands identified.

Conclusions: The possibility of assessing the degree of post-thyroidectomy perfusion is an effective method for establishing the post-resection functionality of the parathyroid glands and the need for their reimplantation, with a reduction in the postoperative rate of hypocalcemia.

Key words: fluorescence, indocyanine green, angiography, parathyroids

SUTURA TRANSEI DE STAPLARE SI GASTROPEXIA IN GASTRECTOMIA LONGITUDINALA LAPAROSCOPICA SUNT OARE GESTURI CHIRURGICALE INUTILE? EXPERIENTA NOASTRA PRELIMINARA

R.M. Neagoe^{1,2}, Calin Constantin³, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, Daniela Tatiana Sala^{1,2}

¹*Clinica Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania*

²*Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie „George Emil Palade”, Targu Mures, Romania*

³*Centrul medical Topmed Tg Mures, Romania*

Scop. Evaluarea rolului suturii inversante a transei de staplare si gastropexiei in ceea ce priveste incidenta simptomelor si complicatiilor postoperatorii dupa gastrectomia longitudinala laparoscopica.

Material si metoda. Prezentam rezultatele partiale ale unui studiu prospectiv ce include un lot “istoric” de 80 de pacienti cu gastrectomie longitudinala laparoscopica (GLL) fara sutura transei si gastropexie, operati in Clinica Chirurgie II Tg Mures si un lot de studiu de 78 de pacienti cu GLL la care s-a asociat sutura transei si gastropexia, operati intr-o clinica privata din Tg Mures de catre acelasi chirurg, in perioada iunie 2019-decembrie 2020. Am analizat date clinice si demografice, aspecte tehnice, frecventa simptomelor de greata/varsaturi postoperatorii, a simptomelor secundare refluxului gastroesofagian; am notat totodata complicatiile postoperatorii.

Rezultate. Nu au fost diferente intre grupuri in ceea ce priveste datele clinico-demografice la un an postoperator; timpul de spitalizare a fost similar intre grupuri. Am notat mai multe complicatii postoperatorii in grupul fara sutura transei si gastropexie – 2 hemoragii postoperatorii ce au necesitat reinterventii si o fistula gastrica proximala. Mai multi pacienti din grupul fara sutura transei si gastropexie au prezentat greturi/varsaturi si alte simptome in legatura cu refluxul gastroesofagian dupa operatie, necesitand tratament simptomatic prelungit.

Concluzii. Sutura transei si gastropexia pot preveni simptomele si complicatiile postoperatorii dupa GLL. Aceste rezultate ar trebui confirmate prin studii cu valoare statistica ridicata.

Cuvinte cheie: gastrectomie longitudinala, sutura transei, gastropexie

OVERSEWING AND GASTROPEXY IN LSG – TWO FUTILE STEPS OF THE PROCEDURE? OUR PRELIMINARY EXPERIENCE

R.M. Neagoe^{1,2}, Calin Constantin³, Ruxandra Daniealopol¹, V. Daniealopol¹, Renata Moriczi¹, B. Kiss¹, Z.Z. Fulop¹, R.M. Ion¹, Daniela Tatiana Sala^{1,2}

¹*Ind Surgical Clinic, Emergency Mures County Hospital, Targu Mures, Romania*

²*Ind Surgical Clinic, University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology „George Emil Palade” Targu Mures, Romania*

³*Topmed Medical Center Tg Mures*

Aim. To assess the role of staple line oversewing plus gastropexy in laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) as regards the incidence of postoperative symptoms and complication rate.

Material and method. We present the preliminary results of a two arms prospective study which included 80 consecutive patients with LSG and no oversewing/gastropexy (“historical” NOG-LSG group) and 78 consecutive patients with LSG and oversewing/gastropexy (OG-LSG study group). All operations were performed by the same surgeon in a private hospital from Tg Mures (study group) and in the 2nd Surgical Clinic, Emergency County Hospital Tg Mures, Romania (historical group); patients in the study group were operated on between June 2019- December 2020. We analyzed clinical and demographic data, technical aspects of the procedure, postoperative nausea/vomiting complaints, gastroesophageal reflux-related symptoms and overall complication rate.

Results. There were no differences between groups as regards age, sex, BMI at baseline, excess body mass index loss

(EBMIL) at one year follow-up. There was no difference in length of hospital stay ($p>0.5$). In NOG-LSG group we had 2 patients (0.025%) with postoperative bleeding necessitating reintervention and 1 patient with proximal gastric leakage; there were no such postoperative complication in OG-LSG group. We had significantly more patients with postoperative nausea/vomiting complaints and gastroesophageal reflux-related symptoms in need for antiemetic drugs in NOG-LSG group.

Conclusions. Oversewing and gastropexy may prevent postoperative symptoms and complications after LSG. Further major trials are in need.

Key words: laparoscopic sleeve, oversewing, gastropexy, complications

200

PERITONITA GENERALIZATA – COMPLICATIE GRAVA POST HISTEROSALPINGOGRAFIE

S.I. Neagu, T. Marinescu, Elvira Dogaru, Al. Bumbac, S. Constantinescu, V. Grosu, S. Sosoiu

Centrul de Diagnostic si Tratament "Fundatia Victor Babes" – Bucuresti

Histerosalpingografia (HSG) este o explorare radiologica invaziva a cavitatii uterine si a trompelor uterine. Prezentam cazul unei paciente de 38 de ani careia, dupa esuarea unei proceduri de fertilizare in vitro, intr-o clinica din strainatate, i se face o HSG. La cateva zile post-HSG acuza frisoane, motiv pentru care se prezinta la un serviciu UPU, unde se recomanda tratament pentru viroza respiratorie si infectie de tract urinar superior. La 9 zile dupa HSG este internata in CDTVB cu sindrom peritonitic, stare septica. Analizele efectuate arata: leucocitoza cu neutrofilie, CRP 20,4 ng/dl, procalcitonina 105,93 ng/ml. RMN abdominal arata prezenta de lichid in toata cavitata abdominala. Se intervine chirurgical laparoscopic constatandu-se peritonita generalizata veche, cu false membrane, chist endometrioic ovarian stang (8 cm). Se practica toaleta peritoneala, punctia-excizia chistului ovarian, mini-laparotomie supra-pubiana pentru extragerea chistului, drenaj peritoneal multiplu. Cultura din lichidul peritoneal arata E. Coli multisensibil pentru care s-a administrat Meronem si Vancomicina 7 zile. Evolutia postoperatorie a fost simpla cu externare la 7 zile. Particularitatea cazului consta in intarzierea diagnosticului infectiei tractului genital post HSG datorita similitudinii simptomatologiei sugestive in contextul pandemiei Covid-19.

Cuvinte cheie: histerosalpingografia, peritonita, boala inflamatorie pelvina

GENERALIZED PERITONITIS – A SEVERE COMPLICATION OF UTEROSALPINGOGRAPHY

S.I. Neagu, T. Marinescu, Elvira Dogaru, Al. Bumbac, S. Constantinescu, V. Grosu, S. Sosoiu

Centrul de Diagnostic si Tratament "Fundatia Victor Babes" – Bucuresti

Uteroscopy is an invasive radiological procedure used to assess fallopian tubes and uterine cavity. Severe complications may follow this procedure. We present the case of a 37 years old patient that underwent an uteroscopy (USG) after an unsuccessful in vitro fertilization (IVF). She presented to an emergency room a couple days after USG for shiver and fever and was treated as a viral respiratory and urinary infection. Nine days after USG she is admitted to our hospital for acute peritonitis and severe sepsis. Blood samples revealed leukocytosis and increased inflammatory markers CRP 20,4 ng/dl and procalcitonin 105.93 ng/ml. Abdominal MRI revealed peritoneal fluid in all quadrants and a modified 8 cm left ovarian endometriotic cyst. Emergency laparoscopy is performed and a generalized peritonitis is revealed, with false membranes and the modified left ovarian endometriotic cyst. Peritoneal lavage is performed followed by adhesiolysis, evacuation and removal of left ovarian cyst. Suprapubic removal of specimens was performed through a minilaparotomy, followed by multiple peritoneal drainage. Peritoneal fluid cultures revealed E. coli for which Vancomycin and Meropenem was prescribed for 7 days. Postoperative evolution was favorable, the patient was discharged at 7 days postoperatively. The particularity of our case consist in the delay of diagnostic of the genital infection after HSG, the symptomatology being similar in the COVID-19 pandemic context.

201

ACTUAL MANAGEMENT OF DUODENAL NEUROENDOCRINE TUMORS – A REVIEW

Sorina Nechita, Daniel Ion, Dan Nicolae Păduraru, Alexandra Bolocan, Octavian Andronic

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

Duodenal neuroendocrine tumors (dNETs) represent a group of malignancies formed by cells with similarities with ones of the embryological gut system. They are very rare, with an incidence ranging from 2-3% of all gastrointestinal endocrine tumors. Unfortunately, they represent a hardly recognized clinical entity due to its heterogenous symptoms ranging from asymptomatic cases, discovered by accident, to abdominal manifestations or carcinoid syndrome. Upper gastrointestinal endoscopy with biopsy is the most sensitive modality to detect and diagnose dNETs. The current study was conducted based on a bibliographic research within databases such as PubMed, WebOfScience and Scopus and its aim was to gather information concerning the surgical management of dNETs in order to detect if there is any consensus regarding this approach. Reviews have shown that surgical resection is recommended for patients with periampullary tumors with less than 1 cm in diameter or with tumors bigger than 2 cm, uninvolved location, that associate lymph node metastasis. Simultaneously, patients need to have a sporadic dNETs. The most encountered surgical approaches are the local excision with locoregional lymph node sampling and the partial pancreatoduodenectomy. Unfortunately, there is a significant increase in the incidence of dNETs, but a lack of prognostic value regarding the type of resection. Treatment should be chosen keeping in mind the clinical picture, histological features and safety profiles.

Key words: duodenal neuroendocrine tumors, dNETs, management

202

ADRESABILITATEA PACIENTILOR CU CANCERUL COLORECTAL INTR-UN DE TIP SPITAL IA: ANALIZA 2011 – 2022

I. Negoși¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

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

²*Universitatea Ovidius Constanta, Facultatea de Medicina, Romania.*

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) prezinta global si national o incidenta si povara a bolii in crestere. Totodata screeningul este eficient, scazand mortalitatea.

Scop: Caracterizarea modelului lezional, a impactului anatomic si functional, a morbiditatii si mortalitatii, pentru pacientii cu CCR adresati unui spital tip IA.

Metoda: Pacientii cu CCR internati intr-un spital tip IA, intre 01.01.2011-31.03.2022.

Rezultate: Am inclus 2650 pacienti, cu varsta medie 66,07±11,86 ani, dintre care 1501(56,7%) barbati. Localizarea tumorii a fost in colonul drept/transvers/stang/rect/alte localizari in 634(23,9%)/151(5,7%)/1051(39,6%)/642(24,2%)/172(6,5%) din cazuri. Statusul la externare a fost vindecat/ameliorat/stationar/agravat/decedat in 1848(69,7%)/628(23,7%)/24(0,9%)/2(0,1%)/148(5,6%). Cheltuielile medii de spitalizare au fost 13106,08±14283,27 (maximum 242504) lei. Varsta pacientilor (73,50±10,60/65,11±12,92/73,32±9,89/64,50±13,45/65,83±11,42; F=15,68, pANOVA<0,001), numarul zilelor petrecut in ATI (0,00±0,00/0,59±3,58/3,64±7,38/0,00±0,00/0,28±1,71; F=47,80, pANOVA<0,001), valorile hemoglobinei (10,90±1,97/11,59±2,33/11,01±2,81/11,08±2,94/11,89±2,46; F=6,06, pANOVA<0,001), leucocitelor (8,08±2,94/9,42±5,23/13,12±9,06/8,79±2,44/8,72±3,54/9,13±4,57; F=34,12, pANOVA<0,001), albuminei (3,85±0,07/3,71±0,68/3,10±0,87/3,85±0,38/3,79±0,61; F=32,00, pANOVA<0,001) la internare, precum si costurile spitalizarii (6622,03±7195,76/13207,64±13308,44/

23149,58±31777,51/5894,97±5703,16/12366,80±11924,22; F=21,83, pANOVA<0,001) au fost diferite in mod semnificativ statistic, inclusiv in analiza Bayesiană, in functie de statusul la externare al pacientilor (agravat/ameliorat/decedat/stationar/vindecăt). Raportul trombocite/limfocite s-a corelat semnificativ statistic cu statusul la externare (F=3,43, pANOVA=0,017), fara a se corela cu numarul zilelor petrecute in ATI (Pearson Correlation=0,027, p=0,383). Tipul interventiei chirurgicale (pChi-square<0,001), localizarea tumorii primare (pChi-square<0,001) si sexul pacientilor (pChi-square=0,003) s-au corelat cu statusul la externare. Pe parcursul anilor s-a observat o crestere semnificativa a cheltuielilor de spitalizare (F=93,31, pANOVA<0,001).

Concluzii: Pacientii cu cancer colorectal care se adreseaza unui spital tip IA prezinta predominant stadii avansate loco-regional si metastatic ale bolii, evidentiindu-se necesitatea implementarii unui program de screening national. Volumul si experienta multidisciplinara minimizeaza morbiditatea si mortalitatea postoperatorie.

Cuvinte cheie: cancer colorectal; spital IA; pattern lezional; morbiditate; mortalitate

COLORECTAL CANCER PATIENTS ADRESABILITY TO A LEVEL IA HOSPITAL: 2011 – 2022 ANALYSIS

I. Nego¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²Ovidius University of Constanta, Faculty of Medicine, Romania

Introduction: Colorectal cancer (CRC) has a growing global incidence and burden of the disease. On the other hand, screening is effective, reducing mortality.

Aim: Characterization of the lesions, their anatomical and functional impact, morbidity and mortality, for patients with CRC referred to a level IA hospital.

Method: CRC patients hospitalized in a level IA hospital, between 01.01.2011-31.03.2022.

Results: We included 2650 patients, with mean age of 66.07±11.86 years, 1501(56.7%) being men. The location of the tumor was in the right/transverse/left/rectal colon/other locations in 634(23.9%)/151(5.7%)/1051(39.6%)/642(24.2%)/172(6.5%) of cases. Discharge status was healed/improved/stationary/aggravated/deceased in 1848(69.7%)/628(23.7%)/24(0.9%)/2(0.1%)/148(5.6%). The mean hospital costs were 13106.08±14283.27 (maximum 242504) lei. Patients age (73.50±10.60/65.11±12.92/73.32±9.89/64.50±13.45/65.83±11.42; F=15.68, pANOVA<0.001), days in ICU (0.00±0.00/0.59±3.58/3.64±7.38/0.00±0.00/0.28±1.71; F=47.80, pANOVA<0.001), hemoglobin (10.90±1.97/11.59±2.33/11.01±2.81/11.08±2.94/11.89±2.46; F=6.06, pANOVA<0.001), leukocytes (8.08±2.94/9.42±5.23/13.12±9.06/8.79±2.44/8.72±3.54/9.13±4.57; F=34.12, pANOVA<0.001), albumin (3.85±0.07/3.71±0.68/3.10±0.87/3.85±0.38/3.79±0.61; F=32.00, pANOVA<0.001) at admission, and hospital costs (6622.03±7195.76/13207.64±13308,44/23149.58±31777.51/5894.97±5703.16/12366.80±11924.22; F=21.83, pANOVA<0.001) were statistically significant, including in the Bayesian analysis, dependent on the patients discharge status (aggravated/improved/deceased/stationary/healed). The platelet-to-lymphocyte ratio was statistically significantly correlated with discharge status (F=3.43, pANOVA=0.017), without correlating with the number of days spent in ICU (Pearson Correlation=0.027, p=0.383). The type of surgery (pChi-square<0.001), the location of the primary tumor (pChi-square<0.001) and the patients sex (pChi-square=0.003) were correlated with the discharge status. Across the time interval, a significant increase in the hospital costs was observed (F=93.31, pANOVA<0.001).

Conclusions: Colorectal cancer patients addressing to a level IA hospital have predominantly advanced loco-regional and/or metastatic stages of the disease, proving the need to implement a national screening program. The multi-disciplinary experience and high-volume minimize the postoperative morbidity and mortality.

Key words: colorectal cancer; level IA hospital; pattern; morbidity; mortality

IMPLEMENTAREA METODOLOGIEI DE SCREENING LA NIVEL NATIONAL PENTRU CANCERUL COLORECTAL: CONSENS DE TIP DELPHI MODIFICAT

I. Nego¹, G. Constantinesu¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Romania

²Universitatea Ovidius Constanta, Facultatea de Medicina, Romania

Introducere: Este necesara implementarea la nivel national a unui sistem de screening pentru cancer colorectal. Cu toate ca pe termen imediat pot fi generate costuri aditionale pentru fondul national unic de asigurari de sanatate / bugetul de stat, progresul se va inregistra prin scaderea mortalitatii, a morbiditatii si a poverii de boala, fiind benefic pentru populatie.

Obiectiv: Evaluarea/stabilirea consensului intre diferite categorii de profesionisti si pacienti privind metodele si modul de implementare a screening-ului pentru cancer colorectal.

Metoda: Am utilizat metodologia Delphi modificata, cu doua runde de votare on-line, cu discutarea rezultatelor si a recomandarilor formulate in cadrul Congresului National de Chirurgie. Pragul pentru definirea consensului in votarea din metodologia Delphi modificata a fost stabilit la 80%. Recomandarile finale vor integra discutiile din cadrul prezentarii.

Rezultate: Un grup de 10 specialisti a elaborat 27 de intrebari, incluse in chestionarul on-line (<https://forms.gle/una88ApjuizaNww17>). Modul de functionare al acestuia a fost evaluat in cadrul unui program pilot ce a inclus 15 subiecti. Prima runda de votare se realizeaza in perioada 21 Aprilie - 15 Mai 2022. In Runda 2 se vor introduce intrebarile din prima runda, adaptate dupa analiza raspunsurilor de catre grupul de experti si a intrebarilor sugerate de catre participanti. Runda 2 de votare se va realiza in perioada 16 Mai - 31 Mai 2022. Recomandarile vor fi circulat in perioada 01 Iunie - 07 Iunie 2022.

Concluzii: Consensul specialistilor implicati este necesar pentru a propune o implementare adaptata regional, optima, a unui program de screening.

Cuvinte cheie: cancer colorectal; screening; implementare; morbiditate; mortalitate

IMPLEMENTATION OF A NATIONAL SCREENING METHODOLOGY FOR COLORECTAL CANCER: A MODIFIED DELPHI CONSENSUS

I. Nego¹, G. Constantinesu¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²Ovidius University of Constanta, Faculty of Medicine, Romania

Introduction: A national colorectal cancer screening system is needed. Although in the immediate term additional costs may be generated for the national healthcare insurance fund / state budget, significant progress will be made by reducing mortality, morbidity and the burden of the disease, with benefits for the population and overall budget savings.

Objective: To evaluate / establish consensus between different categories of professionals and patients about the pathways for implementation of a national colorectal cancer screening program, according to highly variable social, environmental and educational factors.

Method: We used the modified Delphi methodology, with two rounds of online voting, and a final presentation of the results and recommendations at a national congress. The consensus threshold for voting on the modified Delphi methodology has been set at 80%. The final recommendations will integrate the discussions from the presentation.

Results: A group of 10 specialists developed 27 questions, included in an online questionnaire (<https://forms.gle/una88ApjuizaNww17>). Its functioning was evaluated in a pilot program that included 15 subjects. The first round of voting will take place between April 21 and May 15, 2022. In Round 2, the questions from the first round will be introduced, adapted after the analysis of the answers by the group of experts and the questions suggested by the

participants. The 2nd round of voting will take place between May 16 and May 31, 2022. The recommendations will be circulated between June 1 and June 7, 2022.

Conclusions: The consensus of the specialists involved is needed to propose an adapted, regionally adapted implementation of a screening program.

Key words: colorectal cancer; screening; implementation; morbidity; mortality

204

INFECTIA CU SARS-COV-2 IN PRIMUL VAL AL PANDEMIEI SI MORTALITATEA POSTOPERATORIE: O REVIZIE SISTEMATICA A LITERATURII SI META-ANALIZA A PREVALENTEI IN PERIOADA PREVACCINARE

I. Nego¹, B. Stoica¹, I. Tanase¹, V. Ionescu², Alexandra Constantin², S. Hostiu¹

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Scop: COVID-19 este o noua provocare globala, imprezibila si cu multe incertitudini, greu de gestionat de serviciile nationale de sanatate, pentru pacientii de chirurgie generala si colorectala.

Metoda: Am revizuit sistematic literatura medicala publicata in primele 6 luni ale pandemiei COVID-19 in bazele de date PubMed/MEDLINE, EMBASE, Web of Science, Cochrane, Chinese Clinical Trial Registry folosind ca cuvinte cheie: "coronavirus" SAU "SARS-CoV-2" SAU "nCoV" SAU "2019-nCoV" SAU „COVID-19” SI „chirurgie”.

Rezultate: Sase articole au fost incluse in sinteza calitativa. In primul val al pandemiei, in care vaccinul nu era disponibil, mortalitatea cumulata pentru toti pacientii cu infectie cu SARS-CoV-2 in perioada perioperatorie a fost de 21,7 % (CI95% 18,2 % pana la 25,2 %), cu o heterogenitate scazuta intre studii (I² = 0%, p=0,786) si cu eroarea de publicare nesemnificativa statistic(p<0,001). Analiza prin meta-regresie nu a evidentiat nicio corelatie intre mortalitatea postoperatorie si varsta medie a pacientilor (Omnibus P = 0,756). Rata combinata a pneumoniei si a sindromului respirator acut sever (SARS) a fost de 69,5% (CI 95% 40,5% pana la 98,5%) si, respectiv, 15,4% (CI 95% 0,8% pana la 30,1%), cu o heterogenitate ridicata intre studii (p<0,001).

Concluzie: Accesul la ingrijirile chirurgicale trebuie asigurat pentru acoperirea nevoilor pacientilor. Cu toate ca initial morbiditatea era semnificativa, implementarea vaccinarii a redus in prezent semnificativ rata complicatiilor pentru pacientii operati (in curs de publicare).

Cuvinte cheie: SARS-CoV-2, COVID-19, mortalitate perioperatorie, interventie chirurgicala

FIRST WAVE OF SARS-COV-2 INFECTION AND POSTOPERATIVE MORTALITY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PREVALENCE DURING THE PREVACCINATION PERIOD

I. Nego¹, B. Stoica¹, I. Tanase¹, V. Ionescu², Alexandra Constantin², S. Hostiu¹

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Aim: COVID-19 is a new global challenge, unpredictable and with many uncertainties, difficult to be managed by the national healthcare services, for the general and colorectal surgical patients.

Method: We have used a systematic review of the medical literature, during the first 6 months of the pandemy, from PubMed/MEDLINE, EMBASE, Web of Science, Cochrane, Chinese Clinical Trial Registry using as keywords: "coronavirus" OR "SARS-CoV-2" OR "nCoV" OR "2019-nCoV" OR "COVID-19" AND "surgery".

Results: Six papers were included in qualitative synthesis. During the first wave of the pandemy, when the vaccine was not available, the pooled mortality for all patients with SARS-CoV-2 infection during perioperative period was 21.7 % (95%CI 18.2 % to 25.2 %) with a low heterogeneity between the studies (I² = 0%, p=0.786) and no publication bias (p<0.001). The meta-regression analysis revealed no correlation between postoperative mortality

and mean patients' age (Omnibus $P = 0.756$). The pooled rate of pneumonia and Severity Acute Respiratory Syndrome (SARS) was 69.5% (95%CI 40.5% to 98.5%) and 15.4 % (95%CI 0.8% to 30.1%), respectively, with a high heterogeneity between the studies ($p < 0.001$).

Conclusion: Access to surgical care must be provided to meet the needs of patients. Although morbidity was initially significant, the implementation of vaccination has now significantly reduced the complication rate for operated patients (results available, currently under publication).

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19, perioperative mortality, surgery

205

TRENDUL MORTALITATII SI MORBIDITATII PENTRU PACIENTII CU CANCER PANCREATIC: ANALIZA UNUI SPITAL TIP IA INTRE 2011 – 2022

I. Nego¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Romania

²Universitatea Ovidius Constanta, Facultatea de Medicina, Romania

Scop: caracterizarea pattern-ului pacientilor cu cancer pancreatic evaluati chirurgical intr-un spital tip IA.

Metoda: Pacientii cu cancer pancreatic internati intre 01.01.2011-31.03.2022.

Rezultate: Am selectat 1310 pacienti, cu varsta medie 65,82±11,30 ani, dintre care 691(52.7%) barbati. Localizarea tumorii pancreatice a fost in capul/corpul/coada/alte in 829(63.3%)/148(11.3%)/63(4.8%)/230(20.7%) cazuri. Statusul la externare a fost vindecat/ameliorat/stationar/agravat/decedat in 286(21.8%)/632(48.2%)/278(21.1%)/8(0.6%)/106(8.1%) cazuri, cu durata medie a spitalizarii 13,78±11,38 zile. Cheltuielile medii de spitalizare 14020,08±15716,00 (maximum 121026,00)lei. Varsta pacientilor (62,5±9,27/66,95±11,05/67,08±11,26/ 64,95±11,62/ 63,81±11,28, pANOVA<0,001), numarul de zile in ATI (0,00±0,00/0,46±2,52/3,89±7,44/ 0,03±0,38/1,62±3,87, pANOVA<0,001), valorile hemoglobinei (11,78±2,09/12,03±1,90/11,23±2,76/ 12,31±2,03/ 12,63±1,91, pANOVA=<0,001), leucocitelor (12,43±0,00/9,20±4,33/11,49±6,91/8,89±3,85/8,34±3,50, pANOVA<0,001), albuminei (3,01±1,19/3,65±0,58/3,09±0,77/3,79±0,63/3,68±0,67, pANOVA<0,001) si ureei (33,63±10,31/41,45±18,70/ 66,70±59,45/43,59±27,55/40,67±23,90, pANOVA<0,001) la internare, precum si costurile spitalizarii (9185,12±5952,65/13455,82±14336,71/20864,35±22096,18/5770,71±7840,44/20884,16±17504,74, pANOVA<0,001) au fost diferite semnificativ statistic, inclusiv in analiza Bayesiană, in functie de statusul la externare (aggravat/ameliorat/decedat/stationar/vindecat). Raportul trombocite/limfocite nu s-a corelat cu statusul la externare (pANOVA=0,113), dar s-a corelat semnificativ statistic cu numarul zilelor petrecute in ATI (Pearson Correlation=0,136,p=0,007). Mortalitatea s-a corelat cu localizarea tumorii (pChi-square=0.013) si tipul rezectiei chirurgicale, fiind 10,8%/6,7%/4,7%/2,1% dupa duodenopancreatectomie/pancreatectomie distala/by-pass/lapartomie exploratorii/biopsii (pChi-square<0,001). Pe parcursul anilor s-a observat cresterea semnificativa a cheltuielilor de spitalizare (pANOVA<0,001) si variatii semnificative ale numarului de zile petrecut in ATI (pANOVA<0,001), cu o constanta a rezultatelor clinice.

Concluzii: Pacientii cu cancer pancreatic care se adreseaza unui spital de tip IA prezinta stadii avansate ale bolii, cu un procent redus de rezectii cu viza radicala, cu mortalitate si morbiditate semnificativa, cu o evolutie a cheltuielilor aferente spitalizarii neurmata de imbunatatiri ale supravietuirii. La nivel national este necesara o imbunatatire a evaluarii clinice si imagistice de calitate a populatiei cu risc.

Cuvinte cheie: cancer pancreatic; mortalitate; morbiditate; spital IA

TREND OF MORTALITY AND MORBIDITY FOR PATIENTS WITH PANCREATIC CANCER: A LEVEL IA HOSPITAL ANALYSIS BETWEEN 2011 – 2022

I. Nego¹, N.D. Garofil¹, C. Dina²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²Ovidius University of Constanta, Faculty of Medicine, Romania

Aim: to characterize the pattern of surgically evaluated pancreatic cancer patients in a level IA hospital.

Method: Patients with pancreatic cancer hospitalized between 01.01.2011-31.03.2022.

Results: We selected 1310 patients, with a mean age of 65.82±11.30 years, of whom 691(52.7%) were men. The location of the pancreatic tumor was in the head/body/tail/other in 829(63.3%)/148(11.3%)/63(4.8%)/230(20.7%) cases. Discharge status was healed/improved/stationary/aggravated/deceased in 286(21.8%)/632(48.2%)/278(21.1%)/8(0.6%)/106(8.1%) cases, with a mean hospital stay of 13.78±11.38 days. Mean hospital costs were 14020.08±15716.00 (maximum 121026.00) lei. Patients age (62.5±9.27/66.95±11.05/67.08±11.26/64.95±11.62/63.81±11.28, pANOVA<0.001), days in ICU (0.00±0.00/0.46±2.52/3.89±7.44/0.03±0.38/1.62±3.87, pANOVA<0.001), hemoglobin value (11.78±2.09/12.03±1.90/11.23±2.76/12.31±2.03/12.63±1.91, pANOVA<0.001), leukocytes (12.43±0.00/9.20±4.33/11.49±6.91/8.89±3.85/8.34±3.50, pANOVA<0.001), albumin 3.01±1.19/3.65±0.58/3.09±0.77/3.79±0.63/3.68±0.67, pANOVA<0.001) and urea (33.63±10.31/41.45±18.70/66.70±59.45/43.59±27.55/40.67±23.90, pANOVA<0.001) at admission, and hospital costs (9185.12±5952.65/13455.82±14336.71/20864.35±22096.18/5770.71±7840.44/20884.16±17504.74, pANOVA<0.001) were statistically significant different, including in the Bayesian analysis, dependent of on discharge status (aggravated/ameliorated/deceased/stationary/healed). Platelet-to-lymphocyte ratio was not correlated with discharge status (pANOVA = 0.113), but was statistically significantly correlated with the number of ICU days (Pearson Correlation=0.136, p=0.007). Mortality was correlated with tumor location (pChi-square = 0.013) and type of surgical resection, being 10.8%/6.7%/4.7%/2.1% after pancreatoduodenectomy/distal pancreatectomy/by-pass/exploratory laparotomy/biopsy (pChi-square<0.001). Across time interval, there has been a significant increase in the hospital costs (pANOVA <0.001) and significant variations in the number of ICU days (pANOVA<0.001), with a constance of clinical outcomes.

Conclusions: Patients with pancreatic cancer admitted in a level IA hospital have advanced disease, a low percentage of radical resections, with significant mortality and morbidity, with an evolution of hospital costs not paralleled by improvements in survival. At the national level, there is a need to improve the quality of clinical and imaging assessment of the population at risk.

Key words: pancreatic cancer; mortality; morbidity; level IA hospital

206

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI CARCINOM SEROS OVARIAN - PREZENTARE DE CAZ

Ioana Alexandra Negrila¹, Maria Elisa Nicolescu¹, Diana Maria Negru¹, Iulia Andreea Nica¹, Teodora Ruxandra Nestian¹, Ruxandra Maria Negrus¹, F. Achim², A. Constantin², A. Rotariu², A. Muntean², S. Constantinoiu²

¹student, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

²Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “Sf Maria”, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

Cancerul ovarian este principala cauza de deces din sfera cancerelor ginecologice. Supraviețuirea la 10 ani este mai mică de 30% și, în ciuda eforturilor intense, diversele strategii de screening și terapeutice nu au condus, în general, la îmbunătățirea supraviețuirii globale în ultimii 30 de ani. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 53 de ani, aflată la menopauză, fumatoare, cunoscută cu beta talasemie minoră și mastoză fibrochistică, care se internează în serviciul nostru cu diagnosticul clinic și imagistic (CT) de formațiune tumorală abdominală de etiologie neprecizată. Această formațiune chistică pelviană voluminoasă ocupă cvasicomplet micul bazin (15.8/9.2/10.8 cm), multiloculată cu septuri incluse, prezentând componenta tisulară neomogenă cu apartenență incertă, cel mai probabil anexială. Întraoperator macroscopic se evidențiază: uter de dimensiuni normale, cu anexa dreaptă transformată tumoral de

dimensiuni marite (15/10 cm), cu formatiuni chistice multiloculate. Se practica anexectomie dreapta cu trimiterea piesei la examen extemporaneu. Rezultatul examenului histopatologic (la gheata) evidentiaza un carcinom seros ovarian, ce confirma suspiciunea imagistica a unei formatiuni anexiale drepte de etiologie maligna. Ulterior, se practica histerectomie abdominala radicala cu limfadenectomie radicala pelvina si interaorticocava, omentectomie si apendicectomie, fara complicatii intraoperatorii. Evolutia postoperatorie s-a complicat cu un hematom intra-peritoneal, ce a necesitat reinterventie chirurgicala cu evacuare, lavaj peritoneal si hemostaza. Rezultatul examenului anatomopatologic (la parafina) confirma diagnosticul de carcinom seros tubo-ovarian care se dovedeste a fi de grad inalt, varianta SET (solida, endometrioid-like și tranzitional). Acest tip de neoplasm este cel mai frecvent tip de neoplasm ovarian, reprezentând 3 sferturi din cancerele ovariene si are un prognostic nefavorabil.

Cuvinte cheie: carcinom seros ovarian, histerectomie radicala cu limfadenectomie radicala pelvina si interaorticocava

SURGICAL MANAGEMENT OF AN OVARIAN SEROUS CARCINOMA - CASE PRESENTATION

Ioana Alexandra Negrila¹, Maria Elisa Nicolescu¹, Diana Maria Negru¹, Iulia Andreea Nica¹, Teodora Ruxandra Nestian¹, Ruxandra Maria Negrus¹, F. Achim², A. Constantin², A. Rotariu², A. Muntean², S. Constantinoiu²

¹student, Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²General and Esophageal Surgery Clinic, Sf. Maria Clinical Hospital,

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

Ovarian cancer is the leading cause of death from gynecologic cancers. The 10-year survival rate is less than 30% and, despite significant efforts, various screening and therapeutic strategies have generally not led to improved overall survival. We present the case of a 53-year-old woman, menopausal, active smoker, known with beta-thalassemia and fibrocystic mastopathy, hospitalized into our clinic with the clinical and imaging (CT) diagnosis of a giant abdominal tumor of unspecified etiology. The giant chistic tumor of 15.8/9.2/10.8 cm occupies almost entirely the lesser pelvis. It is multilocular, septated, presenting a non-homogenous tissular component with unspecified etiology, most probably adnexal. Intraoperatively, macroscopic examination of the intraoperative tumor formation reveals a normal-sized uterus, an enlarged right adnexa of the uterus (10/15 cm), and multilocular chistic formations. Right adnexectomy is performed followed by the extemporaneous examination of the tumor. The histopathology report reveals a serous ovarian carcinoma, which confirms the imaging suspicion of a right adnexial tumor formation with malignant origins. Afterwards, a radical abdominal hysterectomy is performed with radical pelvic and paraaortic lymphadenectomy, omentectomy and appendectomy, with no intraoperative complications. The postoperative evolution was complicated with an intraperitoneal hematoma, which required surgical reintervention with the evacuation, peritoneal lavage and hemostasis. The result of the anatomopathological examination confirms the diagnosis of serous tubo-ovarian carcinoma which is found to be high grade, SET variant (solid, endometrioid-like and transitional). This type of ovarian carcinoma is the most frequent type of ovarian cancer, accounting for three quarters of ovarian carcinoma, and has a poor outcome.

Key words: serous ovarian carcinoma, radical hysterectomy with radical pelvic and paraaortic lymphadenectomy

207

CANCERUL DE SÂN- UNDE SUNTEM ȘI CE NE PROPUNEM...!

Remus Nica, Cristian Musat, Bogdan Marinescu, Cezar Calin, Elena Andreea Sipoteanu, Ionut Daniel Persinaru, Matei Ioan Nica, Mirela Oancea

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Bucuresti, România

Introducere: In Romania cancerul de san reprezinta 25% din numarul total de cancer si este responsabil pentru 1.56% din decese. Factorii genetici cunoscuti ca fiind implicati in riscul de cancerul de san cuprind mai multe gene cu penetrare mare sau moderata si un numar mare de gene cu penetrare scazuta.

Scop: In acest studiu dorim sa va prezentam cateva cazuri reprezentative de cancer de san care au fost intalnite in clinica noastra, precum si rezultatele privind interactiunile dintre factorii de risc cu penetranta scazuta in formele sporadice de carcinom ductal invaziv.

Materiale si metoda: Aproximativ 70% dintre subiectii investigate au avut carcinom ductal invaziv. Femeile cu carcinom ductal invaziv (n=125) si subiecti sanatosi din punct de vedere clinic fara antecedente de patologie maligna (n=150) au fost selectati pentru un studiu case-control. Mutatiile din sase gene cu penetranta scazuta au fost determinate pentru fiecare proba. Analiza de reducere a dimensionalitatii multifactoriale a fost utilizata pentru a investiga relatile epistatice dinte variabilele testate.

Rezultate: Nasterea primului copil dupa varsta de 30 de ani ($p < 0.01$) a reprezentat principalul factor non-genetic asociat cu cancerul de san. Prezenta simultana a TGF β - 509T si a IL6 - 174C ($p < 0.01$) a reprezentat un factor de risc pentru carcinomul ductal invaziv din lotul studiat.

Concluzii: Interactiunea dintre diferitele categorii de factori de risc poate creste riscul pentru formele sporadice de cancer de san. Nasterea primului copil dupa varsta de 30 de ani este un factor de risc semnificativ pentru patologie.

BREAST CANCER: WHERE ARE WE AND WHAT CAN WE DO?

Remus Nica, Cristian Musat, Bogdan Marinescu, Cezar Calin, Elena Andreea Sipoteanu, Ionut Daniel Persinaru, Matei Ioan Nica, Mirela Oancea

Central Military Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction: In Romania breast cancer accounts for 25% of all cancer cases and it is responsible for 1.56% of the total number of deaths. The genetic factors known to be involved in breast cancer risk comprise several high or moderate - penetrance genes and a high number of low-penetrance genes.

Aim: In this study we would like to present some representative cases of breast cancer that were encountered in our clinic and results regarding the interactions between low penetrance risk factors in the sporadic forms of invasive ductal carcinoma.

Materials and methods: Approximately 70% of investigated subjects had invasive ductal carcinoma. Women with invasive ductal carcinoma (n=125) and clinically healthy subjects without history of malignant disease (n=150) were selected for a case-control study. Mutations in six low-penetrance genes were determined for each sample. Multifactor Dimensionality Reduction analysis was used to investigate the epistatic relationships between the tested variables.

Results: The birth of the first child after age 30 ($p < 0.01$) was the main non-genetic risk factor associated with breast cancer. The simultaneous presence of TGF β -509T and IL6 -174C ($p < 0.01$) was a risk factor for invasive ductal carcinoma in the studied group.

Conclusions: The interaction between different categories of risk factors can increase the risk for sporadic forms of breast cancer. The birth of the first child after the age of 30 is a significant risk factor for the disease.

208

LAPAROSCOPIA ÎN TRAUMATISMELE ABDOMINALE: RECOMANDĂRI DE TEHNICĂ CHIRURGICALĂ

A.E. Nicolau

Chirurgie I, Sp.Clinic de Urgență, București, Romania

Traumatismele abdominale (TA) impun un diagnostic precoce cât mai complet, în funcție de care, pacientul va fi monitorizat sau operat. Laparotomiile nenesesare, cele întârziate, leziunile omise, determină o prelungire a spitalizării și recuperării, a morbidității și mortalității și evident a costurilor. La pacienții cu TA, atent selectați, stabili hemodinamic, cu clinică și imagistică echivoce, fără alte contraindicații, laparoscopia diagnostică (LD) poate preciza diagnosticul, iar în cazul unei echipe experimentate, când este posibil, se poate apela la laparoscopie terapeutică (LT),

cu avantajele cunoscute ale terapiei miniminvasive. După o experiență de aproape 30 de ani, numeroase publicații, prezentări, cursuri, propun câteva recomandări tehnice de LD și LT în TA. Sunt prezentate principalele indicații și contraindicații, posibile complicații. Pentru LD prezentăm poziția pacientului, a trocarilor, urmată de imagini video cu explorarea cavității peritoneale, care este și o modalitate de screening pentru identificarea posibilului revărsat intraperitoneal. Urmează LD propriuzisă, cu explorarea viscerelor intraperitoneale pentru stabilirea diagnosticului unui diagnostic lezional cât mai complet. Insistăm asupra derulării intestinului mezenterial pentru identificarea posibilelor leziuni. Prezentăm în continuare imagini video de LT: simplu drenaj, enterorafie laparoscopică, enterorafie și enterectomie asistate laparoscopic, frenorafie. LD este o modalitate fiabilă de identificare a leziunilor atât în plăgile cât și în contuziile abdominale, la pacienți selectați, fără contraindicații. LT este dependentă de experiența operatorului, a echipei, de dotarea tehnică a serviciului, dar și a spitalului. Laparoscopia ar trebui utilizată cât mai frecvent posibil cel puțin în serviciile cu volum mare de cazuri de traumă abdomino-toracică.

Cuvinte cheie: laparoscopie, tehnică, traumatisme abdominale

LAPAROSCOPY IN ABDOMINAL TRAUMA: SURGICAL TECHNIQUE RECOMMENDATIONS

A.E.Nicolau

Chirurgie I, Sp.Clinic de Urgență, București, Romania

Abdominal trauma (AT) requires the earliest and most complete diagnosis, according to which the patient will be monitored or operated on. Unnecessary laparotomies, delayed laparotomies, missed injuries, lead to prolonged hospitalisation and recovery, morbidity and mortality, and obviously costs. In carefully selected, haemodynamically stable, clinically and imaging equivocal patients with no other contraindications, diagnostic laparoscopy (LD) can clarify the diagnosis, and in the case of an experienced team, therapeutic laparoscopy (LT) can be used when possible, with the known advantages of minimally invasive therapy. After almost 30 years of experience, numerous publications, presentations, lectures, I propose some technical recommendations of LD and LT in TA.

The main indications and contraindications, possible complications are presented. For LD we present the position of the patient, the surgeon, the trocars. We present the exploration of the peritoneal cavity, which is a screening modality to identify possible intraperitoneal effusion. We follow the LD itself, with exploration of the intraperitoneal viscera to establish the most complete lesional diagnosis. We insist on the mesenterial bowel running to identify possible lesions. We further present aspects of simple LT drainage, laparoscopic enteroraphy, laparoscopic assisted enteroraphy and enterectomy, frenoraphy. LD is a reliable way to identify injuries in both wounds and abdominal contusions, in selected patients with no contraindications. LT is dependent on the experience of the surgeon and team, the technical equipment of the service, but also of the hospital. Laparoscopy should be used as frequently as possible at least in services with a high volume of abdomino-thoracic trauma cases.

Key words: laparoscopy, technique, abdominal trauma

209

NOV.1961-NOV.2021: 60 DE ANI DE LA PRIMELE LAPAROSCOPII DIAGNOSTICE ÎN URGENȚELE CHIRURGICALE ABDOMINALE DIN ROMÂNIA

A.E. Nicolau

Chirurgie I, Sp.Clinic de Urgență, București, Romania

Laparoscopia a fost recomandată în urgențele chirurgicale abdominale (UCA), dinaintea Celui de-al Doilea Război Mondial. În nov. 1961, la inițiativa prof. I. Țurari, la Spitalul Clinic de Urgență (SCUB), s-au efectuat primele laparoscopii diagnostice (LD) în urgență din România. În literatura de specialitate, am identificat doar patru articole publicate în deceniul cinci și șase articole publicate în deceniul șase, care au prezentat și cazuri de LD la pacienți cu UCA. Experiența acumulată de chirurgia SCUB, s-a concretizat prin elaborarea a doua teze de doctorat. Prima, apărută în

1964, aparține dr. Gh. Popovici: "Valoarea laparoscopiei în sindroamele acute ale abdomenului". Lucrarea, însumează 134 de cazuri explorate laparoscopic, dintre care, doar 89 au necesitat laparotomie. A doua lucrare, a apărut în 1965, autor dr. C. Petrescu, însuma 32 de cazuri de sindrom icteric, la care, s-a efectuat o pneumocoliectocolangiografie în dublu contrast asistată laparoscopic. Laparoscopia a fost folosită până în 1967. LD, cu mici excepții, a fost abandonată pe plan mondial peste 20 de ani, până la "Revoluția Laparoscopică de la 1987". LD a fost utilizată permanent în ginecologie. La noi s-a folosit din 1963 la Cl. de Obstr.-Ginecologie Giulești. La 6 dec 1993 am efectuat prima colecistectomie laparoscopică în SCUB. Colectivul nostru a continuat tradiția de a utiliza laparoscopia în urgență, prin pregătirea rezidenților, publicații incluzând și o monografie originală, organizarea de cursuri, prezentări la manifestări științifice naționale și internaționale. Cele menționate mai sus, confirmă activitatea de pionerat în laparoscopia de urgență pe plan național dar și european a clinicii de chirurgie din SCUB, care, confirmă din nou, că medicina și chirurgia românească, au fost și sunt de nivel european.

Cuvinte cheie: istoria laparoscopiei, urgențe abdominale, România

NOV.1961-NOV.2021: 60 YEARS SINCE THE FIRST DIAGNOSTIC LAPAROSCOPIES IN ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES IN ROMANIA

Laparoscopy as a diagnostic modality in abdominal surgical emergencies (ASE) has been recommended since before WW II. In Nov. 1961, at the initiative of Prof. I. Țurai, the first diagnostic laparoscopy (DL) in emergency in Romania was performed at the Clinical Emergency Hospital (SCUB). In the literature studied, we identified only four articles published in the fifth decade and six articles published in the sixth decade that also presented cases of DL in patients with ASE. The experience gained by SCUB surgeons, materialized in the writing of two dissertations. The first, published in 1964, belongs to Dr. Gh. Popovici, "The value of laparoscopy in acute syndromes of the abdomen". The work totals 134 cases explored laparoscopically, of which only 89 required laparotomy. The second work, published in 1965, author Dr. C. Petrescu, totaling 32 cases of jaundice syndrome, in which a laparoscopically assisted double contrast pneumocolangiography was performed. Laparoscopy was used until 1967. DL, with small exceptions, was abandoned worldwide for more than 20 years, until the Laparoscopic Revolution of 1987. LD has been used permanently in gynecology. In our country it has been used since 1963. On 6 Dec 1993 we performed the first laparoscopic cholecystectomy in SCUB. Our team has had a dominant concern for the use of laparoscopy in emergency, through training of residents, publications, including an original monograph, organization of courses, presentations at national and international scientific events. The above mentioned, together with other prestigious achievements, confirm that Romanian medicine and surgery has been and is a European level medicine.

Key words: history of laparoscopy, abdominal emergencies, Romania

210

THE EFFECTIVENESS OF TRANSVERSUS ABDOMINIS MUSCLE RELEASE (TAR) IN RECREATION OF ABDOMINAL CAVITY VOLUME IN PATIENTS WITH LARGE INCISIONAL HERNIAS

V. Oprea, M. Toma, O. Grad¹, F. Buia, C. Bucuri¹, A. Pavel

Clinical Department of Surgery; "Constantin Papilian" Emergency Clinical Military Hospital ; Cluj-Napoca; Romania
¹Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy; Cluj-Napoca

Background: Incisional hernia (IH) is the most frequent complication of laparotomy with an increasing incidence over time. A large amount of them present in complex forms with large defects or even loss of domain. There is still no consensus regarding the optimal surgical approach for this IHs. The posterior component separation with transversus abdominis release (TAR) alone or in combination with augmentation of the abdominal wall became the standard of repair in large IHs (LIH). No clear evidence that TAR alone can recreate the normal volume of the peritoneal cavity is available. We assessed if it is possible to reconstruct normal peritoneal volume (PV) by TAR.

Materials and Methods: In this retrospective study, data from LIH patients with midline defects equal or larger than

10 cm width, and computed tomography scans available before and 1 week after TAR with complete fascial closure were analyzed. Hernia sac volume (HSV), abdominal cavity volume (ACV), and (PV = HSV + ACV) were evaluated before surgery. Peritoneal index (PI) was calculated as HSV/PV ratio. PV was measured at 7 days post-TAR (PVTAR). The compliance of the abdominal wall (Cab) was calculated as the ratio between the difference of the PV before surgery and after TAR and the difference between preoperative intra-abdominal pressure (IAP) and postoperative IAP.

Results: 23 consecutive patients with a mean age of 64 years were included in the study. The mean value of the HSV was 3,775 cm³ and of the ACV 8377 cm³. PI varied between 0.22 and 0.4. A statistically insignificant difference was recorded between PV and PVTAR (P = 0.7). Patients with PI \geq 0.3 had the volume of the peritoneal cavity lesser than patients with PI < 0.3. The compliance of the abdominal wall was decreased for the patients with defects larger than 15 cm width and PI larger than 0.33. Urine output in the first postoperative day was smaller in the patients with PI larger than 0.3 with a statistically significant (P = 0.0002) difference and was highly correlated with the abdominal perfusion pressure (APP) and PI. **CONCLUSIONS:** TAR is able to recreate normal PV in LIH patients with PI < 0.3

Key words: tar, peritoneal volumes

211

PROFILAXIA ANTIMICROBIANĂ ÎN CHIRURGIA CURATĂ CU ACCENT SPECIAL PE REPARAREA HERNIEI INGUINALE

V. Oprea, M. Toma, O. Grad¹, F. Buia, C. Bucuri¹, A. Pavel

*Sectia clinica chirurgie; Spitalul Clinic Militar de Urgenta "Dr Constantin Papilian" Cluj-Napoca; Romania
Universitatea de Medicina si Farmacie "Hatieganu Cluj-Napoca*

Background: Surgical site infection (SSI) is the most frequent complication in inguinal hernioplasty. SSI is related with an increase in length of stay and costs and a decrease in quality of life. Use of antibiotics in open mesh repair is still debatable. Another subject in any set-up that must be addressed in antibiotic prophylaxis is cost-effectiveness. In these cases, the costs of antibiotic administration must be carefully evaluated against the potentials benefits. **Patients and Methods:** this is a retrospective analysis of groin hernia patients operated between 2010 and 2021. According to their files were assigned into 3 groups: Cases in Group A received single dose of pre-operative antibiotic 30 minutes before surgery; cases in group B received multiple doses perioperatively and cases in group C without antibiotics. The patients were then monitored post operatively from the second day onwards for SSI. The data was collected and statistics done using the Chi square/Fischer exact test to look for significant difference in the rate off SSIs in both the groups and to find out if it was cost effective. **RESULTS:** 4714 patients Incidence of SSI in group A was 3.33%. Incidence of SSI in group B was 6.6%. In group C infection rate was 4.2%. Incidence of SSI though higher in group B than group A was not statistically significant when Fischer exact test was applied. **Conclusion:** Single dose antibiotic prophylaxis was therapeutically efficient as well as non prophylaxis.

212

SCREENING-UL CONTEMPORAN LA PACIENTII CU ADENOMI COLORECTALI EREDITARI (SINDROMUL LYNCH)

L. Paliu, A. Hotineanu, N. Barbacar, T. Timis, V. Bendelic

USMF "Nicolae Testemitanu", Catedra de Chirurgie No.2 Chisinau, Republica Moldova

Introducere. Evolutia obscura si manifestarile clinice tardive a neoplaziei epiteliale colorectale (NECR) actualmente necesita o implimentare cat mai larga a examenului genético-molecular in vederea stabilirii diagnostic oportun. **Scopul.** Analiza rezultatelor cercetarilor, la nivel molecular ale genelor hMLH1, hMSH2 implicate in declansarea

mecanismului de tumorigeneza. Material si Metoda. In perioada anilor 2014-2021 au fost observati si tratati un lot de 47 de bolnavi, din acestea la 21 de pacienti s-a constatat o instabilitate minisatelitica (IMS). In identificarea asociierilor genetice dintre spectrele polimorfe de ADN si manifestarile clinice ale maladiilor precanceroase (tumorigene) studiate a fost utilizata tehnica PCR a esantioanelor de ADN izolat din lotul pacientilor cercetati.

Rezultate. In urma reactiei RT-PCR pe baza ARN-lui izolat din materialul biologic, au fost constatate 26 de cazuri (55,3%) cu expresie negativa, rezultat pozitiv de gradul I(+) a fost determinat in 15 de cazuri (31,9%) si gradul II(++) in 6 cazuri (12,8%). A fost confirmata originea ereditara a NECR la nivel molecular-genetic si determinata valoarea aspectului polimorf al genelor hMLH1, hMSH2. In acelasi studiu a fost examinata si frecventa de expresie a acestor gene prezente in tesuturile tumorale.

Concluzie. Tehnica utilizata in studiul experimental contribuie la cresterea eficientei prognosticului medico-genetic si la screening-ul cancerului colorectal la etapele incipiente de dezvoltare.

Cuvinte cheie. Diagnostic molecular, PCR, adenomi colorectali ereditari, gene hMLH1, hMSH2.

CONTEMPORARY SCREENING IN PATIENTS WITH INHERITED COLORECTAL ADENOMA (LYNCH SYNDROME)

L. Paliu, A. Hotineanu, N. Barbacar, T. Timis, V. Bendelic

Department of Surgery Nr2, USMF "Nicolae Testimianu", Institute of Genetics ASM, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The obscure evolution and late clinical manifestations of colorectal epithelial neoplasia (NECR) currently require the widest possible implementation of genetic-molecular examination in order to establish a timely diagnosis.

Aim of study. Analysis of research results, at the molecular level of the hMLH1, hMSH2 genes involved in triggering the mechanism of tumorigenesis.

Material and method. During the years 2014-2021, a group of 47 patients were observed and treated, of which 21 minisatellite instability (IMS) was found in 21 patients. The PCR technique of the DNA samples isolated from the group of investigated patients was used to identify the genetic associations between the polymorphic DNA spectra and the clinical manifestations of the precancerous (tumorigenic) diseases studied.

Results. Following the RT-PCR reaction based on RNA isolated from biological material, 26 cases (55.3%) with negative expression were found, a positive result of grade I (+) was determined in 15 cases (31, 9%) and grade II (++) in 6 cases (12.8%). The hereditary origin of NECR at the molecular-genetic level was confirmed and the value of the polymorphic aspect of the hMLH1, hMSH2 genes was determined. In the same study, the frequency of expression of these genes present in tumor tissues was also examined.

Conclusion. The technique used in the experimental study contributes to the increase of the efficiency of the medical-genetic prognosis and to the screening of the colorectal cancer in the early stages of development.

Key words. Molecular diagnosis, PCR, hereditary colorectal adenomas, hMLH1, hMSH2 genes.

213

CARCINOM SCUAMOS PRIMAR GASTRIC – CASE REPORT

Ana-Maria Pampu¹, Claudia Maria Neagoe², A.F. Mihetiu³

^{1,2}*Medicina Generala, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Sibiu, Romania*

³*Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Sibiu, Romania.*

Scop: Evidentierea principiilor chirurgicale de tratament ale formatiunilor tumorale intergastro-hepato-pancreatice.

Material si Metoda: Prezentam cazul unei paciente în varsta de 70 de ani ce se prezinta pentru dureri epigastrice, inapetenta, scadere ponderala, formatiune tumorala palpabila la nivel epigastric. Endoscopia digestiva superioara a evidentiat o formatiune tumorala gastrica antrala. La colonoscopie nu s-au constatat modificari si examenul vaginal este

relativ normal. Computer tomograf releva un bloc tumoral intergastro-hepato-pancreatic. Intraoperator datorita invaziei in organele de vecinatate se practica gastro-jejuno-anastomoza pe ansa in Y, Toupet-Douval. In final se realizeaza controlul hemostazei, lavaj si drenaj peritoneal urmate de sutura planurilor anatomice si pansament.

Rezultate: Chirurgical evolutia a fost favorabila, cu remiterea acuzelor algice si reluarea tranzitului. Ulterior starea pacientei se degradeaza brusc cardiac si prezentand exitus. Examenul histopatologic releva un carcinom scuamos cheratinizat moderat diferentiat.

Concluzii: Forma rara de neoplazie gastrica, mai frecvent secundara unei neoplazii concomitente – esofagiene, rectale sau vaginale cu evolutie rapida si progresiv nefavorabila. Particularitatea consta in gravitatea acestui tip de neoplazie cu localizare primar gastrica.

Cuvinte cheie: carcinom scuamos primar gastric, intergastro-hepato-pancreatic, endoscopie digestiva superioara, derivatie gastric jejunala

PRIMARY GASTRIC SCUAMOS CELL CARCINOMA – CASE REPORT

Ana-Maria Pampu¹, Claudia Maria Neagoe², A.F. Mihetiu³

^{1,2}General Medicine, Lucian Blaga University of Sibiu, Sibiu, Romania

³Surgery II, Sibiu County Emergency Hospital, Sibiu, Romania

Purpose: Emphasise surgical principles of treatment of intergastro-hepato-pancreatic tumors.

Material and Method: It is presented a case of an 70 year-old patient who came with the following symptoms: epigastric pain, lack of appetite, weight loss, palpable tumor at the epigastric area. An upper gastrointestinal endoscopy was performed, showing an antral gastric tumor. Colonoscopy and vaginal examination did not show any modifications. Computer tomography detects a intergastro-hepato-pancreatic tumor block. Intraoperatory, because of the invasion in the surroundings organs, it was practiced a gastrojejunal anastomotic stricture following Roux-en-Y gastric bypass, Toupet-Douval. Ultimately, hemostasis control, peritoneal lavage and drainage are performed followed by suturing of the anatomical planes and dressing.

Results: Surgically speaking, the course of the disease was favourable, with the remission of pain and the resumption of transit. Subsequently, the patient's condition suddenly deteriorates cardiac and exitus. Histopathological examination reveals a moderately differentiated keratinized squamous cell carcinoma.

Conclusions: This rare form of gastric neoplasm is frequently in the background of an accompanying cancer – esophagian, rectal or vaginal with rapid and progressively unfavorable evolution. The characteristic consist of the severity of this type of neoplasia with primary gastric localization.

Key words: primary gastric scuamos cell carcinoma, intergastro-hepato-pancreatic upper gastrointestinal endoscopy, jejunal gastric shunt

214

MODULARE TERAPEUTICA SI MONITORIZARE IN PLAGILE CRONICE- SOLUTII INOVATOARE CU MIERE DE MANUKA

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, B. Socea^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

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

Introducere: Plăgile acute au, în general, evoluție favorabilă, cu vindecare ușoară, indiferent de factori interni sau externi, în timp ce plăgile cronice nu se pot remite fără a apela la o strategie terapeutică. Tratamentul plagilor cronice este dificil iar metoda clasica (doar cu iodină), nu aduce un rezultat favorabil în majoritatea cazurilor. Astfel, utilizarea terapiilor adjuvante poate optimiza procesul fiziopatologic de vindecare.

Material și metodă: Studiul de față are drept scop demonstrarea efectului benefic al mierii de Manuka asupra

plăgilor cronice. După irigarea plăgii cu soluție salină normală, mierea de Manuka a fost aplicată direct pe suprafața rănilor, apoi a fost protejată cu pansamente absorbante. Acestea au fost schimbate în fiecare zi timp de o săptămână până la încetarea completă a secrețiilor. Intervalul a fost crescut la 1 săptămână și a fost continuat timp de 4 săptămâni. Evaluarea s-a făcut pe baza scurgerii secrețiilor și adâncimii plăgilor, înainte de procedură și săptămânal, timp de 4 săptămâni. Analiza statistică s-a efectuat pe un lot de 12 pacienți cu escare de decubit și ulcere venoase cronice, iar perioada de studiu a fost 1 noiembrie 2021 – 30 aprilie 2022.

Rezultate: Adâncimea medie a plăgilor observată după o săptămână a fost de 4,82 mm, iar scăderea adâncimii medie a plăgii observată la sfârșitul celei de-a patra săptămâni a fost de 0,92 mm cu epitelizarea completă a plăgii. Diferența s-a dovedit a fi semnificativă statistic ($P = 0,0001$). Nu au fost raportate cazuri de alergii, durere, infecție, inflamație secundară.

Concluzii: Mierea de Manuka, pe lângă proprietățile sale antibacteriene, antimicrobiene, antioxidante, antiseptice, antiinflamatoare și antifungice a avut un rol important în debridare autolitică, menținerea mediului aseptice la patul plăgii, diminuarea traumelor la schimbarea pansamentului și eliminarea semnificativă a mirosurilor neplăcute. S-a dovedit că utilizarea Activon cu miere de Manuka, ca material prim de pansare în studiul nostru, a îmbunătățit semnificativ atât calitatea vieții cât și costurile spitalizării.

Cuvinte cheie: Miere de Manuka, vindecare, plagi cronice

THERAPEUTICAL MODULATION AND MONITORING IN CRONIC WOUNDS- INNOVATIVE SOLUTIONS WITH MANUKA HONEY

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, B. Socea^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

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

Introduction: Acute wounds generally have a favorable evolution, with easy healing, regardless of internal or external factors, while chronic wounds cannot be remedied without resorting to a therapeutic strategy. The treatment of chronic wounds is difficult and the classic method with iodine does not bring a favorable result in most cases. Thus, the use of adjuvant therapies can optimize the pathophysiological healing process.

Material and method: The present study aims to demonstrate the beneficial effect of Manuka honey on chronic wounds. After irrigating the wound with normal saline solution, Manuka honey was applied directly to the wound surface, then protected with absorbent dressings. These were changed daily for a week until the secretions were completely stopped. The interval for dressings was increased to 1 week and continued for 4 weeks. The assessment was made based on the discharge of secretions and the depth of the wounds, before the procedure, weekly, for 4 weeks. The statistical analysis was performed on a group of 12 patients with pressure ulcers and chronic venous ulcers, and the study period was between 1 November 2021 – 30 April 2022.

Results: The mean wound depth observed after one week was 4.82 mm, and the decrease in mean wound depth observed at the end of the fourth week was 0.92 mm with complete wound epithelialization. It was found to be statistically significant ($P = 0.0001$). No cases of allergy, pain, infection, secondary inflammation have been reported.

Conclusions: Manuka honey, in addition to its antibacterial, antimicrobial, antioxidant, antiseptic, anti-inflammatory and antifungal properties, has played an important role in autolytic debridement, keeping the environment germ-free at the level of wound bed, reducing trauma to changing the dressing and significantly eliminating unpleasant odors. The use of Activon Manuka Honey as a raw dressing in our study has been shown to significantly improve both the quality of life and the cost of hospitalization.

Key words: Manuka honey, healing, chronic wounds

NURSING AVANSAT SI PREGATIRE CONTINUA IN PERIOADA PANDEMIEI- DEFICITE, CONTROVERSE

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, B. Socea^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

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

Introducere: Boala cauzată de coronavirusul SARS-CoV-2 a dus la perturbarea normalității în ceea ce privește educația, sănătatea publică și noile tehnologii. Educația fiind un pilon fundamental pentru perfecționarea continuă și actualizarea cunoștințelor personalului medical, s-a decis să se treacă de la educația față în față la educația virtuală, prin medii digitale online, convenabile și rapide pentru a menține distanțarea fizică. Scopul acestui studiu a fost de a evalua impactul pe care l-a avut învățământul telematic asupra asistenților medicali și nu numai.

Material și metoda: Ne-am propus să oferim o intervenție bazată pe aplicația WhatsApp pentru comunicare și învățarea continuă a personalului medical din cadrul secției de chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență, Sf. Pantelimon" București. Aplicarea acestei metode s-a instituit pe o perioadă de 23 luni și a inclus 32 asistenți, și 21 din rândul personalului auxiliar.

Rezultate și concluzii: Analiza relevă faptul că atât asistenții medicali cât și întreg personalul auxiliar din grupul de intervenție constată că rezultatele sunt semnificativ mai bune comparativ cu primele luni de pandemie când nu s-a folosit acest instrument. Acesta a avut un rol benefic atât pentru prevenirea și controlul infecției cât și pentru comunicarea în timp real a tuturor procedurilor și protocoalelor necesare pentru desfășurarea activității în condiții pandemice. Rezultatele unei analize de conținut bazate pe feedback-ul participanților confirmă, de asemenea, că interfața WhatsApp este un instrument valoros pentru educația continuă. Acest studiu evidențiază eficacitatea intervențiilor digitale online ca instrument convenabil de instruire pentru conștientizarea și gestionarea bolilor infecțioase, leadership și comunicare în timpul COVID-19 și aplicabilitatea ulterioară. În plus, acest studiu subliniază faptul că intervențiile de grup cu alți practicieni din domeniul sănătății și rolul intervențiilor continue pe bază de WhatsApp pot deveni instrumente integrale pentru a sprijini învățarea continuă și practicile de siguranță ale pacienților.

Cuvinte cheie: pandemie, educație continuă, prevenirea infecțiilor, asistenți medicali

ADVANCED NURSING AND CONTINUOUS TRAINING DURING SARS-COV PANDEMICS- DEFICITS AND CONTROVERSIES

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, B. Socea^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

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

Introduction: The disease caused by the coronavirus SARS-CoV-2 has led to the disruption of normalcy in terms of education, public health and new technologies. Education being a fundamental pillar for continuous improvement and updating the knowledge of medical staff, it was decided to move from face-to-face education to virtual education, through convenient, fast and online digital environments to maintain physical distance. The aim of this study was to evaluate the impact that telematics education has had on nurses and not only in surgery department of the Emergency Clinical Hospital "St. Pantelimon" Bucharest. An intervention of this method was established for a period of 23 months and included 32 nurses, and 21 from the auxiliary personal.

Results and conclusions: The analysis reveals that both the nurses and the entire support staff in the intervention group show that the results are significantly better compared to the first months of the pandemic when this tool was not used. It had a beneficial role both for the prevention and control of the infection and for the real-time communication of all the procedures and protocols necessary for carrying out the activity in pandemic conditions. The results of a content analysis based on participant feedback also confirm that WhatsApp-based intervention is a valuable tool for continuing education. This study highlights the effectiveness of online digital interventions as a

convenient training interface for infectious disease awareness and management, leadership and communication during COVID-19 and beyond. In addition, this study highlights that group interventions with other health practitioners and the role of ongoing WhatsApp-based interventions can become integral tools to support lifelong learning and patient safety practices.

Key words: pandemic, continuing education, infection prevention, nurses

216

INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA

Timothy M. Pawlik

Ohio State University Wexner Medical Center

Intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) is one of the rarest and most aggressive types of cancer. The symptoms of ICC patients can be vague leading to late diagnosis and dismal prognosis. In this review, we investigated the treatment options for ICC, as well as ways to overcome challenges in identifying and treating this disease. Imaging remains the gold standard to diagnosis ICC. Patients are staged based on the tumor, nodes and metastases (TNM) staging system. Patients eligible for surgical resection, should undergo surgery with curative intent with the goal of microscopically disease-free margins (R0 resection) along with lymphadenectomy. Minimal invasive surgery (MIS) and liver transplantation have recently been offered as possible ways to improve disease outcomes. ICC recurrence is relatively common and, thus, most patients will need to be treated with systemic therapy. Several clinical trials have been recently investigated the use of neoadjuvant (NT) and adjuvant therapies for ICC. NT may offer an opportunity to downsize larger tumors and provide patients, initially ineligible for surgery, with an opportunity for resection. NT may also treat occult micro-metastatic disease, as well as define tumor biology prior to surgical resection thereby decreasing the risk for early postoperative recurrence. Adjuvant systemic therapy may improve outcomes of patients with ICC following surgery. Ongoing clinical trials are investigating new targeted therapies that hold the hope of improving long-term outcomes of patients with ICC.

217

ASPECTE ALE MALPRAXISULUI IN TRATAMENTUL PACIENTILOR CHIRURGICALI COVID-19

M. Petruțescu¹, C. Tihon¹, C. Botezatu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, Mircea Radu¹, Mihnea Radu¹, Martina Nichilo¹, Mădălina Angela Lazar^{1,2}, B. Ghiță¹, B. Mastalier^{1,2}

¹*Spitalul Clinic Colentina București, România*

²*UMF "Carol Davila", București, România*

Introducere: Pandemia CoViD19 a ridicat, alaturi de probleme majore legate de atitudinea terapeutica in continua schimbare, si complexe probleme etice si medico-legale, cu implicatii asupra pacientilor CoViD19 si a cadrelor medicale.

Material si metodă: Au fost analizate retrospectiv (martie 2020 – februarie 2022) aspectele legate de ingrijirea pacientilor CoViD-19 chirurgicali materializabile prin consecinte medico-legale care au putut duce la malpraxis.

Discutii: Principalele situatii potential generatoare de malpraxis identificate au fost : absenta unor protocoale de tratament unitare la nivel national, legiferae prin ordine ale ministrului sanatatii (cel putin in fazele initiale ale pandemiei – determinand proliferarea de protocoale locale la nivel de spital) , depasirea competentelor medicilor specialisti sau primari de chirurgie generala (cel putin initial, pana la inrolarea unor sectii de chirurgie vasculara in retea de unitati CoViD-19), disponibilitatea discontinua a specialistilor pneumologi si de boli infectioase pentru consulturi interclinice, indisponibilitati temporare ale medicatiei antivirale si anti-interleukinice, lipsa unor protocoale privind contentia pacientilor.

Concluzii: Aceste deficiente identificate au expus medicii chirurghi la riscuri de malpraxis si penale diferite de cele

intalnite in tratamentul pacientilor non-covid. S-au adaugat si factori extramedicali care au determinat perceptii distorsionate, negative privitor la actul medico-chirurgical aplicat pacientilor CoViD-19, care au avut ca efect cresterea, uneori nejustificata, a plangerilor penale si de malpraxis din partea pacientilor si apartinatorilor.

Cuvinte cheie: malpraxis medical, protocoale covid-19, reclamații

ASPECTS OF MALPRAXIS IN THE TREATMENT OF SURGICAL COVID-19 PATIENTS

M. Petruțescu¹, C. Tihon¹, C. Botezatu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, Mircea Radu¹, Mihnea Radu¹, Martina Nichilo¹, Mădălina Angela Lazar^{1,2}, B. Ghiță¹, B. Mastalier^{1,2}

¹Colentina Clinical Hospital, Bucharest

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction: The CoViD-19 pandemic has raised, along with major issues related to the ever-changing therapeutic attitude, complex ethical and forensic issues, with implications for CoViD-19 patients and healthcare professionals.

Material and method: The aspects related to the medical care of surgical CoViD-19 patients materialized by forensic consequences that could lead to malpractice were analyzed retrospectively (March 2020 - February 2022).

Discussions: The main situations potentially generating malpractice identified were: the absence of unitary treatment protocols at national level, enforced by Orders of the Minister of Health (at least in the initial stages of the pandemic - causing the proliferation of local protocols at the hospital level), exceeding competencies by specialist or primary surgeons (at least initially, until the enrollment of vascular surgery departments in the network of CoViD-19 units), the discontinuous availability of pneumologists and infectious diseases specialists for interclinical consults, temporary unavailability of antiviral and anti-Interleukin medication, lack of patient restraint protocols.

Conclusions: These identified deficiencies exposed surgeons to risks of malpractice and forensic issues different from those encountered in the treatment of non-covid patients. Extra-medical factors were added that led to distorted, negative perceptions of the medical and surgical procedures provided to CoViD-19 patients, which resulted in an sometimes unjustified increase of forensic and malpractice complaints from patients and relatives.

Key words: medical malpractice, covid19 protocols, complaints

218

HEMORAGII SEVERE LA PACIENTII COVID-19, COMPLICATII RARE DAR SEVERE ALE TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT – O PRIVIRE RETROSPECTIVA DUPA 2 ANI DE PANDEMIE

M. Petruțescu¹, C. Tihon¹, C. Botezatu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, M. Radu¹, Martina Nichilo¹, Mădălina Angela Lazar^{1,2}, B. Ghiță¹, B. Mastalier^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colentina București, România

²UMF "Carol Davila", București, România

Introducere: Profilaxia si tratamentul antitrombotic reprezinta una dintre componentele principale a medicatiei administrate pacientilor CoViD-19. Utilizarea heparinelor cu greutate moleculara mica (HGMM) devenind standardul tratamentului anticoagulant al pacientilor CoViD-19 spitalizati. Utilizarea dozelor profilactice sau terapeutice de HGMM a fost dictata de valorile D-Dimerilor si de aspectele CT toracice. In rare cazuri dozele terapeutice de HGMM administrate pot produce complicatii severe hemoragice.

Material si metodă: Studiu retrospectiv, descriptiv, pe perioada martie 2020 – februarie 2022 . Au fost ingrijiti un numar de 9 pacienti CoViD-19, proveniti din alte unitati spitalicesti, unde au primit doze maxime de HGMM.

Discuții: Pacientii au prezentat hematoame ale mm. drepti abdominali asociate cu hemoperitoneu, în 2 cazuri, respectiv hematoame ale: mm. fesieri, perete toraco-abdominal postero-lateral, umăr și membru superior, trigon Scarpa, precum și asocieri între regiuni diferite. Tratamentul a fost chirurgical de urgență la pacienții cu hematom al mm. drepti abdominali asociat cu hemoperitoneu, respectiv conservator în celelalte cazuri. Au fost 3 decese: cei 2

pacienți operați și unul dintre pacienții tratați conservator. Decesele au survenit la 1-4 zile de la internare. Cauza deceselor a fost asocierea insuficienței respiratorii cu coagularea intravasculară diseminată (CID). Paraclinic: tulburări de coagulare (APTT crescut, INR moderat crescut, fibrinogen scăzut) și anemie acută.

Concluzii: Tratatamentul anticoagulant la pacienții CoViD-19 s-a impus ca normă. Cu toate acestea dozele maxime terapeutice au produs arareori tulburări de coagulare ducând la complicații hemoragice, inclusiv apariția CID. Hemoragiile au fost difuze, la pacienții operați nu au fost identificate surse vasculare mari.

Cuvinte cheie: hemoragie, CoViD-19, tratament anticoagulant

SEVERE BLEEDING IN COVID-19 PATIENTS, RARE BUT SERIOUS COMPLICATIONS OF ANTICOAGULATING TREATMENT - A RETROSPECTIVE OVERVIEW AFTER 2 YEARS OF PANDEMIC

M. Petruțescu¹, C. Tihon¹, C. Botezatu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, M. Radu¹, Martina Nichilo¹, Mădălina Angela Lazar^{1,2}, B. Ghiță¹, B. Mastalier^{1,2}

¹Colentina Clinical Hospital, Bucharest

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction: Prophylaxis and antithrombotic treatment are one of the main components of medication given to CoViD-19 patients. The use of low molecular weight heparins (LMWH) became the standard of anticoagulant treatment in hospitalized CoViD-19 patients. The use of prophylactic or therapeutic doses of HGMM was dictated by D-Dimer values and thoracic CT. In rare cases, therapeutic doses of LMWH administered may cause severe bleeding complications.

Material and method: Retrospective, descriptive study, for the period March 2020 - February 2022. A total of 9 CoViD-19 patients were admitted from other hospital units, where they received maximal doses of LMWH.

Discussion: Patients had hematomas of rectus abdominis muscles associated with hemoperitoneum, in 2 cases, respectively hematomas of: gluteal muscles, posterior-lateral thoracic and abdominal wall, shoulder and upper limb, Scarpa trigone, and associations between different regions. Treatment was emergency surgery in patients with hematomas of rectus abdominis muscles associated with hemoperitoneum respectively conservative in the other cases. There were 3 deaths: the 2 operated patients and one of the patients treated conservatively. The deaths occurred 1-4 days after admission. The cause of death was the association of respiratory failure with disseminated intravascular coagulation (DIC). Paraclinical: coagulation disorders (increased APTT, moderately elevated INR, low fibrinogen) and acute anemia.

Conclusions: Anticoagulant treatment in CoViD-19 patients has become the norm. However, the maximum therapeutic doses of LMWH rarely produced coagulation disorders leading to hemorrhagic complications, including the onset of DIC. The hemorrhages were diffuse, no major vascular sources were identified in the operated patients.

Key words: hemorrhage, CoViD-19, anticoagulant treatment

219

PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN LITIAZA DE CALE BILIARĂ PRINCIPALĂ

T. Pipirig¹, D.V. Pistrițu¹, I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea², Elena-Violeta Coman^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Clinica De Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România

Litiaza de cale biliară principală este o patologie ce poate genera un spectru larg de manifestări, mergând de la forme benigne sau asimptomatice, până la șoc septic, în funcție de sediul anatomic al obstrucției și de statusul septic. Majoritatea calculilor CBP sunt secundari, cu origine la nivelul vezicii biliare și care ulterior au migrat prin canalul cistic în calea biliară principală. Litiaza de cale biliară principală beneficiază de numeroase metode diagnostice și de tratament, alegerea lor depinzând de dotările materiale ale spitalului, starea pacientului și competența personalului

medical. Se iau în considerare balanțele risc-beneficiu și cost-beneficiu, tehnologiile noi, minim invazive, fiind totuși asociate cu costuri mai ridicate.

Scop: Lucrarea de față își propune să identifice principalele metode diagnostice și de tratament, precum și să analizeze și să compare aceste metode.

Materiale și metode: Cercetarea de față reprezintă un studiu retrospectiv pe un lot de 82 de pacienți internați în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” din București admiși într-o perioadă de 10 ani, între 1 ianuarie 2011 și 31 decembrie 2020, cu suspiciunea de litiază de CBP.

Rezultate: Patologia are o incidență mai mare cu înaintarea în vârstă și la sexul feminin. ERCP este o metodă eficientă în managementul patologiei litiázice de CBP, alături de laparoscopie. Totuși, abordul clasic încă este o metodă viabilă de tratament, în special în cazurile complexe, neasociind creșterea morbidității sau mortalității.

Concluzii: Managementul litiázic de CBP este extrem de variat, asociind tehnici moderne de imagistică, terapie și prezervare a funcției.

Cuvinte cheie: cale biliară principală, litiază, colangiopancreatografie endoscopică retrogradă, coledocolitotomie

THERAPEUTIC PARTICULARITIES IN MAIN BILIARY DUCT LITHIASIS

T. Pipirig¹, D.V. Pistrițu¹, I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea², Elena-Violeta Coman^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}

¹”Carol Davila” University Of Medicine And Pharmacy, Bucharest, Romania

²General Surgery Clinic, “Bagdasar-Arseni” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Background: The main bile duct lithiasis is a pathology that can generate a wide range of manifestations, ranging from benign or asymptomatic forms, to septic shock, depending on the anatomical location of the obstruction and the septic status. Most MBD calculi are secondary, originating in the gallbladder and migrating through the cystic duct into the main bile duct. The main biliary lithiasis benefits from numerous diagnostic and treatment methods, their choice depending on the material facilities of the hospital, the condition of the patient and the competence of the medical staff. Risk-benefit and cost-benefit balances are taken into account, with new, minimally invasive technologies being associated with higher costs.

Aim: This paper aims to identify the main diagnostic and treatment methods, as well as to analyze and compare these methods.

Materials and methods: This research is a retrospective study of a group of 82 patients in the General Surgery Clinic of the “Bagdasar-Arseni” Emergency Clinical Hospital in Bucharest, admitted during a period of 10 years, between January 1, 2011 and December 31, 2020, with suspected MBD lithiasis.

Results: This pathology has a higher incidence with advancing age and in females. ERCP is an effective method in the management of MBD lithiasis pathology, along with laparoscopy. However, the classical approach is still a viable method of treatment, especially in complex cases, and it is not associated with increased morbidity or mortality.

Conclusions: The management of CBP stones is extremely varied, combining modern techniques of imaging, therapy and preservation of function.

Key words: main bile duct, lithiasis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, choledocholithotomy

220

CORP STRAIN INTRALUMINAL IN COLONUL DESCENDENT PATRUNS PRIN INJUNGHIERE

Iulia-Cristina Pirvulescu, C.E. Popa, A.L. Chiotoroiu, M. Beuran, M. Avram

Sectia Chirurgie III, Spitalul Clinic De Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Universitate De Medicina Si Farmacie Carol Davila, Bucuresti

Corpurile straine pot fi accidental sau intentionat inghitite sau pot fi introduse prin orificiul anal la nivelul rectului. In literatura de specialitate sunt prezentate numeroase cazuri de ingestie a unor corpuri straine, inasa niciun caz al unei

bucati de sticla patrunse in lumenul colonului descendent prin injunghiere. In lucrarea acesta este prezentat cazul unui pacient cu un corp strain de sticla prezent la nivelul colonului descendent care nu a ajuns acolo prin ingestie, ci prin injunghiere, bucata de sticla trecand prin tesuturile moi si migrand pana la nivelul lumenului colonic. Pacient in varsta de 43 de ani, fara antecedente medico-chirurgicale semnificative (conform spuselor acestuia), victima unei agresiuni petrecute in urma cu aproximativ 7 ani prin injunghiere (declarativ), se prezinta pentru durere la nivelul fosei iliace stangi si pentru prezenta unui corp strain (afirmativ lama cutit) descoperita la un examen Computer Tomograf efectuat anterior prezentarii. Pacientul declara un episod febril cu durata de cateva zile post agresiune, fara a mentiona tulburari ale tranzitului intestinal sau aparitia altor simptome in decursul celor 7 ani. Examenul Computer Tomograf a evidentiat in fosa iliaca stanga un corp strain cu densitate asemanatoare corticalei osoase, fara a ajunge la densitatea specifica metalului, de forma alungita asemanatoare unui varf de lama de cutit (cu dimensiunile de 7,5 cm lungime la baza, 2 cm latime si 4 mm grosime), cea mai mare parte a acestui corp strain se gaseste in colonul descendent la jonctiunea cu sigmoidul, dar varful corpului strain este orientat cranio-caudal si catre ventral si traverseaza peretele digestiv si ajunge transperitoneal in muschiul drept abdominal de partea stanga trecand tangent pe langa vasele epigastice inferioare stangi, in aceasta regiune peretele colonic apare moderat ingrosat si exista mici bule de gaz pericolonice locale intraperitoneale, fara colectii lichidiene locale, fara ascita, fara pneumoperitoneu, fara semne de ocluzie. Interventia chirurgicala efectuata a fost laparoscopie exploratorie, visceroliza, evacuarea abcesului, conversie, colotomie cu extragerea corpului strain, colorafie dublu plan, drenaj peritoneal multiplu- la palparea colonului descendent s-a decelat digital intraluminal corpul strain avand consistenta dura- fragment de sticla lung de aproximativ 8 cm, cu un capat ascutit si unul bont. Evolutia postoperatorie a fost rapid favorabila, pacientul a fost externat in ziua 6 postoperator, cu stare generala buna, toleranta digestiva buna, tranzit intestinal reluat pentru materii fecale, cu plaga postoperatorie in curs de vindecare, fara alte mentiuni speciale, colonoscopia la o luna-aspect normal, evolutia pe termen lung a pacientului fiind favorabila.

Cuvinte cheie: corp strain, injunghiere, colon descendent, sticla, perforatie

INTRALUMINAL FOREIGN OBJECT SITUATED IN THE DESCENDENT COLON, BY STABBING

Iulia-Cristina Pirvulescu, C.E. Popa, A.L. Chiotoroiu, M. Beuran, M. Avram

Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

Carol Davila University of Medicine And Pharmacy, Bucharest

Foreign bodies may be accidental or intentional swallowed or inserted through the anus into the rectum. A quick literature review will show plenty of cases of ingestion of foreign bodies but no cases of a piece of glass penetrating the lumen of the descending colon post stabbing. This summary features the case report of a patient with a glass foreign body located within the descending colon that did not reach that level through ingestion, but by penetration through blunt trauma- stabbing, the piece of glass penetrated the soft tissues forming the abdominal wall and managed to reach the lumen. Patient aged 43, with no significant medical and surgical history, victim of an aggression that happened approximately 7 years prior to the admission, blunt trauma by stabbing is complaining of abdominal pain located in the left inguinal quadrant and for the presence of a foreign body discovered at a prior CatScan. From the detailed medical history, the patient remembers a fever episode that lasted for a few days following the stabbing incident, without recalling any changes of the stool or other symptoms within the last 7 years. The CatScan showed in the left iliac region a foreign body with similar density to the compact bone, without reaching the density of the metal, with an elongated shape, similar to that of a blade (7,5 cm x 2 cm x 4 mm), most part of it being located within the walls of the descending colon, near the beginning of the sigmoid, but with the sharp tip oriented craniocaudal towards the ventral part and crosses the colon wall reaching transperitoneal into the left rectus abdominis muscle passing tangent to the left inferior epigastric vessels. In this region the colonic wall appeared to be moderately thickened, with the existence of tiny located pericolonice, gas bubbles, no free fluid, ascites, no pneumoperitoneum and no sign of bowel obstruction. Details of the surgery that was performed include exploratory laparoscopy that showed the presence of an abscess located in the left inguinal region, conversion, digitally a foreign object of hard consistency, located intraluminal, colotomy with the extraction of the foreign body- glass fragment of approximately 8 cm, with a sharp end and a blunt end. The postoperative evolution of the

patient was good, with no complications, the patient was discharged in the 6th day postop, stable, good vital signs, with normal movements of the digestive tract, normal healing and scarring with a follow up at a month with normal result on the colonoscopy, long term survival showing a good prognosis.

Key words: foreign body, stabbing, descending colon, glass, perforation

221

ANALIZA ȘI VALIDAREA DIFERITOR SCORURI PROGNOSTICE PE POPULAȚIA CU CIROZĂ HEPATICĂ DIN PROGRAMUL DE TRANSPLANT HEPATIC DIN REPUBLICA MOLDOVA

Victor Pîrvu

USMF „N. Testemițanu”, Catedra chirurgie 2. Republica Moldova

Scop: Evaluarea scorurilor prognostice și a caracteristicilor pacienților aflați pe lista de așteptare pentru transplant hepatic din Republica Moldova, în perioada februarie 2013- ianuarie 2022.

Materiale și metode: Am evaluat 266 de pacienți cu afecțiuni hepatice cronice, vîrsta ≥18 ani care au fost incluși pe lista de așteptare pentru transplant hepatic la Spitalul Clinic Republican în perioada februarie 2013-ianuarie 2022. Au fost folosite scorurile MELD, MESO Index, MELD-Na, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD. Abilitățile de prognostic pentru mortalitatea la 90 de zile au fost investigate aplicînd analiza receptorului-funcționare-caracteristică-curbă.

Rezultate: 49 de pacienți (34%) au decedat (bărbați 28, femei 21, cu vîrsta medie 48 ani) pe lista de așteptare a transplantului de ficat în termen de 90 de zile de la includere în lista. Însă scorul refitMELD-Na, a avut performanțe prognostice acceptabile cu zonele aflate sub Roc-curbe(AUROC) > 0.700. IMELD a avut cele mai bune performanțe (AUROC = 0,798. Toate scorurile au atins un scor mediu de calitate de 75,1%. La 51,66 % din pacienți s-a înregistrat totuși o creștere a punctajului scorului prognostic, decît ilustrează scorul MELD. Așadar scorul MELD-Na a demonstrat și el o veridicitate mai crescută decît scorul MELD.

Concluzii: Monitorizarea atentă și reevaluarea candidaților la intervale regulate pot îmbunătăți succesul programului de transplant și rezultatul general al pacientului.

Cuvinte cheie: scoruri, transplant hepatic

ANALYSIS AND VALIDATION OF DIFFERENT PROGNOSTIC SCORES ON THE POPULATION WITH LIVER CIRRHOSIS FROM THE LIVER TRANSPLANT PROGRAM IN THE REPUBLICAN OF MOLDOVA

Victor Pîrvu

Nicolae Testemițanu SUMPh. Department of Surgery 2. Republic of Moldova

Purpose: To evaluate the prognostic scores and characteristics of patients on the waiting list for liver transplantation in the Republic of Moldova, between February 2013 and January 2022.

Materials and methods: We evaluated 266 patients with chronic liver disease, ≥18 y.o. who were included on the waiting list for liver transplantation at the Republican Clinical Hospital between February 2013 and January 2022. MELD scores, MESO Index, MELD-Na, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD. The prognostic abilities for 90-day mortality were investigated by applying receptor-function-characteristic-curve analysis.

Results: 49 patients (34%) died (28 men, 21 women, with a mean age of 48 years) on the waiting list for a liver transplant within 90 days of being included in the list. However, the refitMELD-Na score had acceptable prognostic performance with areas under Roc-curves (AUROC)> 0.700. IMELD had the best performance (AUROC = 0.798. All scores reached an average quality score of 75.1%. At 51.66% of However, patients had an increase in the prognostic score, ie patients had a clearly worse health condition than the MELD score, so the MELD-Na score also showed a higher accuracy than the MELD score.

Conclusions: Careful monitoring and re-evaluation of candidates at regular intervals can improve the success of the

transplant program and the overall outcome of the patient.

Key words: scores, liver transplantation

222

PERITONITE ACUTE SECUNDARE - DIFICULTĂȚI TERAPEUTICE ȘI DIAGNOSTICE

D.V. Pistritu¹, T. Pipirig¹, D.I. Pîrvu¹, B.G. Bratu¹, E. Iliso¹, M.H. Sahloul¹, A.C. Iancu¹, I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea², Elena-Violeta Coman^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România

Introducere: Peritonitele secundare reprezintă 1% din internările de urgență în spital, fiind a doua cauză principală de sepsis la pacienții din secțiile de chirurgie și terapie intensivă la nivel global. Mortalitatea totală este de 6%, putând crește până la 35% la pacienții care dezvoltă sepsis. În ciuda progresului și creșterii disponibilității tehnicilor imagistice, a testelor de laborator, dar și a terapiei antimicrobiene, diagnosticul și managementul peritonitelor poate reprezenta o provocare pentru chirurghi.

Scop: Prin prezenta lucrare, ne propunem să identificăm dificultățile terapeutice și diagnostice ale peritonitei întâlnite în clinica noastră și să prezentăm datele colectate de-a lungul activității în cadrul clinicii.

Materiale și metodă: Cercetarea de față reprezintă un studiu retrospectiv pe un lot de 186 de pacienți internați în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" din București, admiși pe o durată de 4 ani, între 1 ianuarie 2016 și 31 decembrie 2019, cu diagnosticul de peritonită secundară, ce au suferit intervenție chirurgicală de urgență.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților este de 51,7 ani, bărbații având o incidență mai mare pentru această patologie (M:F=1,7). Cauza cea mai frecventă a acestei patologii este reprezentată de ulcerul perforat, iar agentul patogen cel mai des izolat este *Escherichia coli*. Tehnicile minim invazive de tratament reprezintă o soluție terapeutică optimă, însă, în cazurile complexe, se poate face conversia către abordul clasic.

Concluzii: Evoluția pacienților diagnosticați cu peritonită secundară este, în general, favorabilă. Asocierea altor comorbidități poate avea un efect negativ asupra prognosticului, implicând o creștere a morbidității și mortalității.

Cuvinte cheie: peritonita, ulcer perforat, *E. Coli*, sepsis.

ACUTE SECONDARY PERITONITIS - THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC DIFFICULTIES

D.V. Pistritu¹, T. Pipirig¹, D.I. Pîrvu¹, B.G. Bratu¹, E. Iliso¹, M.H. Sahloul¹, A.C. Iancu¹, I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea², Elena-Violeta Coman^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²General Surgery Department, Clinical Emergency Hospital Dr. "Bagdasar-Arseni", Bucharest, Romania

Introduction: Secondary peritonitis accounts for 1% of urgent hospital admissions, representing the second leading cause of sepsis in patients in surgical and intensive care units globally. The general mortality is 6%, but it can reach up to 35% in patients who develop sepsis. Despite the progress and the growth in the availability of imaging technology, laboratory tests and antimicrobial therapy, the diagnosis and management of peritonitis remains a challenge for surgeons.

Purpose: Through this paper, we aim to identify the therapeutic and diagnostic difficulties of secondary peritonitis encountered in our clinic and to present the data collected during the activity in the clinic.

Materials and methods: This research is a retrospective study on a group of 186 patients admitted to the General Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Bagdasar-Arseni" in Bucharest over a period of 4 years, between January 1st, 2016 and December 31st, 2019, diagnosed with secondary peritonitis, who underwent emergency surgery.

Results: The average age of the patients is 51.7 years, with men having a higher incidence of this pathology (M: F = 1.7). The most common cause of this condition is a perforated ulcer, and the most commonly isolated pathogen is Escherichia coli. Minimally invasive techniques are an optimal therapeutic solution, but in complex cases, the conversion to the classical approach can be done.

Conclusions: The evolution of patients diagnosed with secondary peritonitis is generally favorable. The association of other comorbidities may have a negative effect on the prognosis, leading to increased morbidity and mortality.

Key words: peritonitis, perforated ulcer, E. Coli, sepsis

223

FROM SCIENTIFIC DATA TO CLINICAL IMPACT: THE PLACE OF CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HIPEC FOR OVARIAN PERITONEAL METASTASIS TREATMENT.

Marc Pocard

The last years offer a new scientific data on interest of chemotherapy and hyperthermia for treatment of ovarian peritoneal metastasis. Most interesting aspect are related to immune improvement induced by treatment, comparable to the effect of anti PDL-1 in ovarian cancer. Progress are in association with recent clinical trials reporting effect of survival of complete cytoreductive surgery and HIPEC. Most interesting change on clinical practice is related to a major control of postoperative morbidity by expertise center centralization of surgery, use of renal toxicity protection and choice of specific duration and concentration of platin in HIPEC process. Taking together, scientific data and clinical trial require HIPEC solution to be offered to women affected by ovarian cancer metastasis.

224

INTRAABDOMINAL TEXTILOMA MISDIAGNOSED AS INTRAABDOMINAL HYDATID CYSTS

Popa A.C.^{1,2}, Botezatu C.^{1,2}, Popescu V.^{1,2}, Andras D.^{1,2}, Tihon C.², Mastalier B.^{1,2}

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest

General Surgery Clinic Colentina Clinic Hospital Bucharest

Textiloma (sometimes called gossypiboma) is a gauze pad or swab which have been left by mistake in a body cavity after a surgical operation. It is a complication that could remain asymptomatic for many years, yet it gives a significant morbidity and even mortality. In the majority of cases textiloma are discovered during a routine imaging exam as ultrasonography and mimic a cystic lesion with unclear origin: cystic tumour or even hydatid cyst. Accurate medical history, clinical and instrumental data are needed for a correct diagnosis. Therapy consists in surgical removal of textiloma with treatment of possible local complications. We present a short series of 3 cases of textiloma shown in less 2 months, which were sent to our clinic as hepatic / peritoneal hydatid cysts.

Key words: Textiloma, Imaging exam, Cystic tumour, Hydatid cyst, Surgical removal

MOCAT AS FIRST OPTION IN THE CE TREATMENT: CAN WE AVOID MORE AGGRESSIVE PROCEDURES?

Popa A.C.^{1,2}, Botezatu C.^{1,2}, Popescu V.^{1,2}, Andras D.^{1,2}, Tihon C.², Mastalier B.^{1,2}, Petrutescu M.², Popa L.G.^{1,3}, Cretu C.M.^{1,3}

¹UMF Carol Davila Bucharest

²General Surgery Clinic ""Colentina"" Clinic Hospital Bucharest

³Parasitology Clinic ""Colentina"" Clinic Hospital Bucharest

According to the last recommendations of the WHO-IWGE, published since 2008 in various guidelines, the minimally invasive approach has become the first choice in treating cystic echinococcosis (CE), whenever is possible, starting with the well-known PAIR procedure. Furthermore, the other or non-PAIR percutaneous techniques gained an important place, moving from the lower position "rarely used" (but accepted) to the top: "recommended". We prefer in our surgical clinic the MoCaT technique, developed by Prof. O. Akhan in Turkey. During 01.01.2014 – 01.04.2022, 132 patients diagnosed with CE have been admitted and treated in our surgical clinic, 94 of them being treated using minimally invasive techniques. 46 patients have had cysts considered feasible for MoCaT technique, the indications being: type CE2 and CE3b cysts, as the original technique claims, but we have used also for selected cases of type CE3a and CE4 cysts. MoCaT was performed in 44 patients, the technique failed in one case (cyst's wall too rigid), or there was an anesthetic contraindication. 47 cysts were treated in this manner. In 11 (25%) cases the cyst's cavity has been re-filled due to bile, lymph or mixed amount of secretion, so we needed a percutaneous drainage performed in the same way, boosted by an endoscopic sphincterotomy if the bile amount is significant. Finally all cases have a favorable evolution; none of them would need to be treated by open surgery.

Conclusions: Using MoCaT as first option in minimally invasive treatment CE is definitely correct, but we have to choose accurately the type of CE assigned for MoCaT and to maintain the drainage as long as it is necessary. Re-filling of the cavity with bile and lymph is one way of evolution and not an error of this technique, neither an important complication; it is easily solved using a percutaneous drainage. Finally the results are optimal, obtaining the imagistic appearance of scar.

Key words: cystic echinococcosis, percutaneous techniques, MoCaT, re-filled cavity

CHIRURGIA TRANSANALA MINIM INVAZIVA: PROGRAM DE TRAINING

C Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, Emil Mois^{1,2}, VM Prunoiu^{3,4}, P Puia^{1,2}, I Cotaga^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, F Graur^{1,2}, F Zaharie^{1,2}, IC Puia^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

³Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu

Scop: Chirurgia transanala minim invaziva sau transanal endoscopic surgery (TES) este o tehnica dezvoltata relativ recent, care a castigat tot mai mult interes si aplicatii practice in ultimii ani, in special pentru tumorile rectale de mici dimensiuni. Studiul nostru prezinta un program de training care permite chirurgilor sa invete aceasta tehnica pas cu pas, in conditii similare celor intraoperatorii.

Material si Metoda: Studiul nostru este un studiu prospectiv analitic care intentioneaza sa valideze un program de training pentru TES, bazat pe o platforma dezvoltata anterior de catre aceeasi echipa. Au fost inrolati in studiu chirurghi generalisti cu grade diferite de experienta in chirurgia laparoscopica, dar fara pregatire anterioara in TES. Programul de training consta intr-o serie de exercitii care se focuseaza pe dezvoltarea diferitelor aptitudini necesare pentru practicarea acestui tip de interventii.

Rezultate: Patruzeci de participanti au fost inrolati, divizati in 3 grupuri pe baza experientei anterioare in chirurgia laparoscopica. Dupa efectuare fiecarui exercitiu de 2 sau 3 ori, majoritatea participantilor si-au imbunatatit

semnificativ parametrii de performanta cu 40 pana la 55%. Grupurile cu experinta mai ridicata in chirurgia laparoscopica au avut o rata de completare a exercitiilor mai mare.

Concluzii: Programul de training propus a fost dovedit ca fiind eficient in familiarizarea chirurgilor cu aceasta noua tehnica chirurgicala.

Cuvinte cheie: transanal endoscopic surgery, training, educatie chirurgicala, chirurgie minim invaziva

MINIMALLY INVASIVE TRANSANAL SURGERY: A TRAINING PROGRAM

C Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, Emil Mois^{1,2}, VM Prunoiu^{3,4}, P Puia^{1,2}, I Cotaga^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, F Graur^{1,2}, F Zaharie^{1,2}, IC Puia^{1,2}

¹*Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca*

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

³*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu*

Aims: Minimally invasive transanal surgery or transanal endoscopic surgery (TES) is a relatively new and challenging technique that gained more interest and clinical applications in the last years, especially for small rectal tumors. Our study presents a simple training program that allows surgeons to learn this technique step by step, in settings similar to the intraoperative conditions.

Methods: Our study is a prospective analytical study that intended to validate a training program for TES, based on a previously developed training platform. We enrolled as participants surgeons with different backgrounds and laparoscopic skills, but with no previous experience with TES. The training program consists in a series of exercises that targeted different skills, necessary for performing these types of interventions.

Results: We enrolled 40 participants, divided in three groups based on their laparoscopic surgery experience. After performing each exercise for 2 or 3 times, most participants have significantly improved their performance parameters by 40 to 55%. The groups with previous laparoscopic experience had a higher completion rate of the proposed exercises.

Conclusion: The training program has been proved to be effective in familiarizing the surgeons with this new surgical technique.

Key words: transanal endoscopic surgery, training, education, minimally invasive surgery

227

COMPLICATII IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI ESOFAGIAN: FISTULELE ANASTOMOTICE

C Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, P Puia^{1,2}, Cornelia Sofron^{1,2}, IC Puia^{1,2}, NA Hajjar^{1,2}

¹*Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca*

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

Scop: Fistulele anastomotice cervicale constituie o complicatie importanta dupa esofagectomiile tip McKeown efectuate pentru cancer esofagian. Tratamentul conservativ asociat cu o monitorizare atenta a pacientilor este eficient in cele mai multe cazuri; totusi, reinterventia chirurgicala este necesara in cazurile severe, insuficient controlate prin metode conservative.

Material si Metoda: Studiul nostru reprezinta o serie de cazuri, colectate in mod retrospectiv, care include pacienti operati (esofagectomie prin triplu abord) in departamentul nostru in ultimii 3 ani, care au dezvoltat fistule anastomotice cervicale.

Rezultate: Studiul nostru reuneste 5 cazuri de fistule anastomotice cervicale, reprezentand o rata de aproximativ 15% din totalul esofagectomiilor McKeown efectuate in perioada respectiva de timp; un caz dupa reconstructie cu grefon colic si 4 cazuri dupa reconstructie cu grefon gastric. Trei cazuri au fost tratate strict conservativ, cu inchiderea fistulei

cervicale in mai putin de 2 saptamani. Un alt caz a necesitat debridare chirurgicala cu montarea unui drenaj cervical, aditional tratamentului conservativ. Un singur caz a necesitat reinterventie, cu excizia grefonului gastric si practicarea esofagostomiei cervicale.

Concluzii: Fistulele anastomotice constituie o complicatie importanta dupa esofagectomii, iar tratamentul conservativ trebuie considerat de prima intentie in fistulele cervicale.

Cuvinte cheie: esofagectomie, triplu abord, fistula, tratament conservativ

COMPLICATIONS AFTER ESOPHAGEAL CANCER SURGERY: ANASTOMOTIC FISTULAS

C Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, P Puia^{1,2}, Cornelia Sofron^{1,2}, IC Puia^{1,2}, NA Hajjar^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

Aim: Cervical anastomotic fistulas are an important complication that occurs after a three-field McKeown esophagectomy for esophageal cancer. Conservative treatment with an attentive monitorization of patients is efficient in most cases; surgical reintervention is necessary in severe cases, insufficiently controlled through conservative methods.

Methods: Our study is a retrospective case series, that includes patients operated (three-field esophagectomy) in our department in the last three years, that developed anastomotic fistulas.

Results: Our study identified 5 cases of anastomotic cervical fistula, constituting a rate of 15% from all the McKeown esophagectomies performed in the respective period; one case occurred after reconstruction with colonic conduit, while the other 4 occurred after reconstruction with gastric conduit. Three cases have been treated strictly conservative, with resolution of the fistulas in less than 2 weeks. One case needed surgical debridement with placement of a cervical drainage tube in addition to the conservative treatment. Only one case needed reintervention with total gastrectomy and creation of a cervical esophagostomy.

Conclusion: Anastomotic fistulas are an important complication after esophagectomies, and conservative treatment should be the treatment of choice in these cases whenever possible.

Key words: esophagectomy, three-field, fistula, conservative treatment

228

HEPATIC TRAUMA - 1ST SURGERY CLINIC EXPERIENCE OF EMERGENCY COUNTY HOSPITAL TARGU-MURES

Popa D, Aprodu S, Petre-Mationi Georgiana, Balta C, Strugari V, Strat A, Gherghinescu M

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu-Mures

Liver trauma requires a multidisciplinary approach, regardless the injury grade and the etiopathogenetic mechanisms. Eventhough haemorrhage remains the most common cause of death is this type of pathology, associated lesions might constitute an important predictive factor for evolution. The aim of this study is to analyze the dynamics of the patients admitted with the diagnosis of liver trauma, according to other associated injuries. The conducted study analyzes 192 patients admitted in 1st Surgery Clinic of Emergency County Hospital of Targu-Mures, between 2013 and 2022, diagnosed with hepatic trauma. The age had a wide range varying between 13 and 90, with an average of 44,7 years old and the gender ratio of males to females was 1,78:1. According to the Abbreviated Injury Scale (AIS) the majority of the injuries had a severity grade of 2, present at more than a half of the patients. The most frequent associated lesions were thoracic or cerebral (36%), and mortality was 0.5%. The main purpose in the management of hepatic trauma consists in a fast diagnosis related to an efficient quantification of the correlated injuries, in order to minimize length of stay and obtain low mortality rates.

Key words: hepatic trauma, injury grade, liver lesion

INFARCT MIOCARDIC ACUT ASOCIAT CU HERNIE AMYAND – PREZENTARE DE CAZ

R. Popescu¹, O. Ignat¹, M. Mitrache¹, Daniela Manoiu², V. Morosanu³, Cristina Sfeclan¹

¹Sectia Chirurgie Generala; ²Departamentul de Radiologie; ³Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva
Spitalul Judetean de Urgenta Valcea, Romania

Prezentam cazul unui barbat in varsta de 76 ani internat de urgenta în Unitatea Coronariana pentru infarct miocardic acut non-STEMI. Pe parcursul spitalizarii, pacientul a prezentat simptomatologie de hernie inghinala dreapta încarcerata. Interventia chirurgicala a fost amanata datorita afectiunii cardiace. S-a intervenit chirurgical la 4 zile de la internare si a fost decelata hernie Amyand cu abces parietal. Evolutia a fost nefavorabila cu decesul pacientului la 24 de ore postoperator. Discutam problemele de management si diferitele optiuni cu privire la acest caz.

Cuvinte cheie: infarct miocardic, hernie Amyand

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ASSOCIATING AMYAND HERNIA – CASE REPORT

R. Popescu¹, O. Ignat¹, M. Mitrache¹, Daniela Manoiu², V. Morosanu³, Cristina Sfeclan¹

¹General Surgery Department; ²Radiology Department; ³Intensive Care Unit
County Emergency Hospital Valcea, Romania

We present the case of a 76 years old man admitted in Emergency Coronary Unit for acute non STEMI myocardial infarction. During hospitalization, the patient developed signs of incarcerated right inguinal hernia. Surgery was postponed due to heart condition. He was operated 4 days after admittance and an Amyand Hernia with parietal abscess was found. The follow-up was unfavorable and he died 24 hours after surgery. We discuss the management issues and different options regarding this case.

Key words: myocardial infarction, Amyand hernia

LIMFADENECTOMIA EXTINSA IN CANCERUL DE COLON TRANSVERS PROXIMAL. STANDARD TERAPEUTIC?

R.C. Popescu, Nicoleta Leopa, Cornelia Olteanu, Cristina Dan, A.C. Ghioldis, A. Kacani

SCJU "Sf Apostol Andrei" Constanta; Universitatea "Ovidius" Constanta

Excizia completa de mezocolon cu ligatura vasculara inalta au devenit standarul terapeutic actual in tratamentul cancerului de colon. Colonul transvers prezinta particularitati embriologice si anatomice care necesita o atentie particulara in ceea ce priveste interventiile chirurgicale oncologice. Cancerul portiunii proximale a colonului transvers poate metastaza la nivelul ganglionilor ligamentului gastro-colic.

Materiale si metoda: Intr-o singura echipa chirurgicala, pe o perioada de 5 ani (2015-2020) am operat 43 de pacienti cu cancer de portiune proximala a colonului transvers, pentru care s-a practicat hemicolectomie dreapta extinsa cu excizie completa de mezocolon, ligatura vasculara inalta si limfadenectomie la nivelul ligamentului gastrocolic (statiile 204,206 si 214v).

Rezultate: Media numarului de ganglioni recoltati a fost 23 (12-38), dintre care in 22 din cazuri acestia au fost invadati (51.2%). Metastazarea la nivelul ganglionilor ligamentului gastro-colic a fost intalnita in 5 cazuri (11.6%). Timpul operator a fost in medie de 180 minute, iar cantitatea de sange pierduta a fost de aproximativ 115ml (intre 0-210ml). Perioada de spitalizare a fost de aproximativ 6 zile (5-11).

Concluzii: Limfadenectomia la nivelul ligamentului gastrocolic la pacientii cu cancer avansat de 1/3 dreapta a colonului transvers poate asigura o supravietuire si un interval liber de boala mai lungi, motiv pentru care consideram

ca standardizarea acestei tehnici ar putea aduce beneficii oncologice importante pacientilor.

Cuvinte cheie: limfadenectomie extinsa; ligament gastro-colic

231

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC MINIM INVAZIV IN DIVERTICULITA ACUTA COMPLICATA

R.C. Popescu, Nicoleta Leopa, Cristina Dan, Cornelia Olteanu, R.D. Bosneagu, F. Ciobanu, Cristina Butelchin

SCJU „Sf Apostol Andrei” Constanta

Introducere: Diverticulita este cea mai frecventă patologie benigna a colonului. Managementul diverticulitei acute este un domeniu în continuă evoluție. Tratamentul diverticulitei acute este o chestiune de dezbatere și a suferit modificări semnificative. Scopul studiului nostru este de a se concentra asupra rolului chirurgiei în tratamentul diverticulitei acute.

Material si Metoda: În perioada ianuarie 2017-2021, 38 de pacienți cu diverticulită acută complicată au fost supuși tratamentului chirurgical în Secția Chirurgie Generală, Spitalul de Urgență Constanța. Au fost abordate următoarele 3 aspecte: 1) Criteriile de decizie între tratamentul conservator și cel chirurgical în cazul diverticulitei complicate; 2) Procedura chirurgicala adecvata la pacientii cu diverticulita acuta; 3) Terapia medicala optima la pacientii cu peritonita din perforatie diverticulara inainte si dupa interventie chirurgicala.

Rezultate: Tratamentul medicamentos antibiotic și internarea în spital sunt necesare în cazul unei diverticulite complicate confirmată imagistic. Indicațiile pentru intervenția chirurgicală electivă sunt decise în funcție de numărul de episoade, vârsta fragedă la diagnostic și prezența factorilor de risc, iar tendința este către abordarea individuală. Managementul laparoscopic al diverticulitei perforate non-fecale este fezabil la pacienții selectați, iar lavajul peritoneal în combinație cu terapia antibiotică poate evita rezecția colonului și o stomie. Rezecția cu anastomoză primară cu sau fără ileostomie de este de preferat procedurii Hartmann în cazul diverticulitei perforate cu peritonită (Hinchey III-IV).

Concluzie: În prezent, principalul obiectiv al tratamentului chirurgical este un management mai conservator și mai puțin invaziv și necesită o strategie personalizată. Utilizarea judicioasă a antibioticelor, aplicarea tehnicilor laparoscopice și rezecția primară cu anastomoză sunt benefice la pacienții selectați.

Cuvinte cheie: diverticulita acuta; management

232

PARTICULARITATILE EXCIZIEI COMPLETE DE MEZOCOLON IN CANCERUL DE UNGHI SPLENIC

R.C. Popescu, Cristina Dan, Cornelia Olteanu, Nicoleta Leopa, F. Ciobanu, A.C. Ghioldis, R.D. Bosneagu

SCJU “Sf Apostol Andrei” Constanta; Universitatea “Ovidius” Constanta

Introducere: Cancerul de unghi splenic este reprezentat de tumorile aflate în 1/3 distale a colonului transvers și porțiunea proximală a colonului descendent și reprezintă între 2-5% din tumorile de colon. Tratamentul chirurgical al tumorilor de unghi splenic depinde de stadiu, localizarea exactă a acestora, procedeele propuse în literatura fiind de hemicolectomie dreaptă extinsă, colectomie stângă, colectomie intermediară sau chiar colectomie subtotală.

Materiale si metode: În clinica noastră, într-o singură echipă chirurgicală, s-au operat într-un interval de 4 ani (2018-2021) 27 de cancere de unghi splenic. La 5 dintre aceștia s-a practicat hemicolectomie dreaptă extinsă, 8 colectomie stângă, 11 colectomie intermediară și la 3 colectomie subtotală cu excizie completă de mezocolon și ligatura vasculară la origine.

Discutii: Indiferent de tipul de rezecție, limfadenectomia D2 ca standard actual terapeutic implică excizia completă de mezocolon cu ligatura vasculară înaltă, a trunchiurilor aferente zonei de rezecție. Am încercat să evidențiem dificultățile și particularitățile tehnice în cancerule de flexură splenică operate într-o perioadă de 4 ani, precum și evoluția pe termen scurt și mediu, rezultatele dar și complicațiile postoperatorii.

Concluzii: Chiar daca este dificil din punct de vedere tehnic, excizia completa de mezocolon cu limfadenectomia D2 in cancerul de flexura splenica nu creste morbiditatea si mortalitatea postoperatorie, cu asigura o supravietuire si un interval liber de boala mai crescute.

Cuvinte cheie: unghi splenic; limfadenectomie D2

233

CHRONIC WOUND: PLASMA DERIVED PRODUCTS VS STANDARD LOCAL THERAPY

V. Popescu, B.S. Mastalier-Manolescu, T. Patrascu

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", General Surgery Department 10, Bucharest, Romania

Modern medical care allows us to give patients a prolonged life but by also generating more slow healing wounds those lives often become more difficult both for patients and for doctors. Out of the arising field of biomaterials, Platelet Rich Plasma and Platelet Rich Fibrin which are autologous platelet concentrates that already showed their potential in clinical studies on wound healing augmentation, are challenging the way we treat chronic wounds. Here we aim to cover the need for clinicians & researchers to understand their properties and benefits versus the standard therapy.

Key words: PRP, PRF, chronic wounds

234

ELECTROCHIMIOTERAPIA - ALTERNATIVA DE TRATAMENT ÎN CANCER

V. Popescu, D. Andras, B.S. Mastalier-Manolescu

*U.M.F. „Carol Davila” Bucuresti
Clinica Chirurgie Colentina*

Cancerul este a 2-a cauza de deces atat la nivel mondial cat si national (Eurostat, 2022), iar tratamentele propuse (chirurgie, radioterapie, chimioterapie, etc) au ca urmari efecte adverse si complicatii semnificative cu impact pe toate aparatele si sistemele. Exista un interes sporit spre a trata mai bine si mai eficient patologia oncologica. La nivel national, majoritatea neoplaziilor sunt diagnosticate in faze avansate, frecvent inoperabile. Electrochimioterapia presupune utilizarea electroporarii ca mijloc de a introduce un chimioterapic in celulele vizate (celulele maligne). Avantajul major este dat de faptul ca dozele de chimioterapic administrate sunt mult mai mici decat cele utilizate uzual astfel ca nu apar efectele adverse specifice unui tratament clasic. Electrochimioterapia a dovedit o eficienta cu o rata obiectiva de raspuns 85% in cazul tumorilor cutanate si subcutanate (74% avand raspuns complet), indiferent de tipul histologic al tumorii sau de chimioterapic ales (bleomicina, cisplatin) sau de calea de administrare. Astfel a fost lansat si un ghid de aplicare ESOPE (European Standard Operating Procedures of Electrochemotherapy) cu privire la tumorile de piele.

Cuvinte cheie: electrochimioterapie, ECT, electroporare

TERAPIA CU PRESIUNE NEGATIVA (ACTIV.A.C) A PLAGILOR CHIRURGICALE COMPLICATE – CAZ CLINIC

M. Pop, I. Antal, A. Cote, Roxana Negrut

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea; Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Pacienta in varsta de 65 de ani, diagnosticata in urma cu 17 ani cu eventratie subcostala post-colecistectomie pentru care s-a practicat cura operatorie a eventratiei cu fire separate, se prezinta cu o eventratie subcostala recidivata si incarcerata, pentru care se decide interventia chirurgicala de urgenta. La explorare se evidentiaza multipli saci de eventratie, cu continut de colon transvers si ascendent cu necroza si perforatie, peritonita fecaloida generalizata. Se practica hemicolectomie dreapta cu formare de ileostoma în flancul drept. Examenul bacteriologic evidentiaza Klebsiella Pneumoniae MDR (multi-drug resistant). In ziua 5 postoperator se evidentiaza supuratie la nivelul plagii chirurgicale, ulterior evoluand intr-o plaga dehiscenta de 35/15cm. Se instituie antibioterapie cu rezultate suboptimale și tratament local cu solutii antiseptice si pansamente sterile. Evolutia plagii chirurgicale fiind nefavorabila, in ziua 14 postoperator se decide initierea vacuumterapiei cu burete de argint schimbat la interval de 5 zile. Se constata scaderea progresiva in volum a secretiilor, de la 1000ml la 100ml si reducerea defectului cutanat la 5/5cm in primele 10 saptamani. Se decide sistarea terapiei cu vacuum si continuarea cu pansamente impregnate cu argint (Atrauman Ag). Rezultatul dupa 6 luni de tratament este vindecarea completa a plagii. Terapia cu presiune negativa este o metoda de tratament promitatoare, in cazul de fata a asigurat un drenaj eficient al secretiilor, accelerand granulara plagii si prevenind contaminarea ulterioara, crescand rata de succes a tratamentului.

Cuvinte cheie: plaga dehiscenta, postoperatorie, infectata, atona, vacuumterapie

NEGATIVE PRESSURE THERAPY (ACTIV.A.C) OF COMPLICATED SURGICAL WOUNDS - CLINICAL CASE

M. Pop, I. Antal, A. Cote, Roxana Negrut

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea; Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

A 65-year-old patient, diagnosed 17 years ago with subcostal incisional hernia for which the surgical treatment was performed, no mesh hernia repair by using interrupted sutures was practiced, is presented with a recurred and incarcerated subcostal incisional hernia, for which the emergency surgery is decided. Multiple sacks of hernia are highlighted, containing transverse and ascending large bowel with necrosis and perforation, generalized fecaloid peritonitis. Right hemicolecotomy is practiced with formation of ileostoma in the right flank. The microbiological laboratory tests identified Klebsiella pneumoniae MRD (multi-drug resistant). On day 5 postoperatively, surgical site wound infection occurred, subsequently evolving in a dehiscence wound of 35/15cm. Antibiotic therapy is established and local treatment with antiseptic solutions and sterile dressings. The evolution of the surgical wound is unfavorable, on the 14th day after surgery, it is decided to initiate the negative pressure therapy with silver sponge that is changed every 5 days. The results are favorable, a progressive decrease in volume of secretions is seen, from 1000ml to 100ml and the reduction of the skin defect to 5/5cm during the first 10 weeks. The negative pressure therapy was ceased and started the use of non-adherent silver-containing barrier dressing (Atrauman AG). The result after 6 months of treatment is the complete healing of the wound. Negative pressure therapy is a promising treatment method, in this case it has provided effective drainage of secretions, accelerating the granulation of the wound and preventing subsequent contamination, increasing the success rate of the treatment.

Key words: dehiscence wound, infection, negative pressure, therapy

FACTORI PREDICTIVI AI EVOLUTIEI POSTOPERATORIE LA PACIENTII CU REZECTII GASTRICE PENTRU PATOLOGIE MALIGNA EFECTUATA IN URGENTA IMEDIATA SAU AMANITA

V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Anwar Erchid¹, A.R. Stoian^{1,2}, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²Departamentul 10 Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Introducere: Cancerul gastric reprezinta una dintre cele mai frecvente patologii maligne si a doua cauza de deces in randul pacientilor oncologici. Frecvent este diagnosticat intr-un stadiu avansat de boala, necesitand interventii chirurgicale cu viza paliativa. In majoritatea cazurilor pacientii se prezinta cu simptomatologie subacuta dar un procent semnificativ se prezinta in urgenta cu complicatii precum hemoragia digestiva superioara, stenoza digestiva inalta sau mai rar perforatii.

Material și metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioada de 7 ani în care am inclus toti pacientii ce au suferit rezectii gastrice pentru patologie maligna.

Rezultate: Lotul cuprinde 58 de pacienti, 38 de sex masculin, 20 de sex feminin, cu varste cuprinse intre 34 si 84 de ani. La 72.2% dintre acestia s-a practicat gastrectomie subtotala iar la restul de 27.6% gastrectomie totala. Majoritatea interventiilor (63.8%) au avut un scop paliativ. Sapte (12.6%) pacienti au necesitat interventie chirurgicala imediata, patru (6.9%) pentru perforatie si trei (5.1%) pentru soc hemoragic. Complicatii chirurgicale (fistule, supuratii, evisceratii) au fost inregistrate la 25.8% dintre pacienti, iar cele generale (bronhopneumonii, TEP, infarct miocardic) la 17.2%. In cadrul acestui lot, mortalitatea a fost de 20.6%.

Concluzii: Interventiile chirurgicale in urgenta pentru patologia gastrica neoplazica se asociaza cu o rata a complicatiilor mai ridicata si o rata a rezectiilor cu viza curativa mai scazuta.

Cuvinte cheie: cancer gastric, chirurgie de urgenta, rezectii paliative

PREDICTIVE FACTORS OF POSTOPERATIVE OUTCOME FOR PATIENTS WITH EMERGENCY OR DELAYED EMERGENCY GASTRIC RESECTION FOR GASTRIC CANCER

V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Anwar Erchid¹, A.R. Stoian^{1,2}, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹General Surgery Department, "Bagdasar-Arseni" Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²10th Surgical Department, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: Gastric cancer is one of the most common malignant diseases worldwide and the second leading cause of death in oncologic patients. It is often diagnosed in an advanced stage of evolution, requiring palliative surgery and palliative care. Most patients present with non-acute symptoms, but a significant percentage present in an emergency setting with complications such as upper gastrointestinal bleeding, upper digestive stenosis, or perforations.

Material and method: We performed a retrospective study over seven years which included all patients that underwent emergency gastric resection for gastric cancer.

Results: The study group includes 58 patients, with 38 males and 20 females, aged between 34 and 84 years. 72.2% of the study group underwent subtotal gastrectomies and the remaining 27.8% total gastrectomies. Most surgeries (63.8%) had a palliative purpose. Seven (12.6%) required immediate emergency surgery, four (6.9%) for perforation, and three (5.1%) for hemorrhagic shock. Surgical complications such as fistula, wound infections, and eviscerations were present in 25.8% of the patients, and general complications such as bronchopneumonia, pulmonary embolism, and myocardial infarction in 17.2% of the patients. Overall mortality was 20.6% within this group.

Conclusions: Emergency surgery for gastric cancer is associated with higher complication rates and a lower resection rate with curative intent.

FISTULE DIGESTIVE POSTOPERATORII PRIN LEZIUNI PRODUSE DE TUBURILE DE DREN – ANALIZA A 7 CAZURI CONSECUTIVE

V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Anwar Erchid¹, A.R. Stoian^{1,2}, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²*Departamentul 10 Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*

Introducere. Fistula digestiva postoperatorie prin leziuni generate de catre tuburile de dren este o complicatie postoperatorie foarte rara, in literatura de specialitate existand doar cateva prezentari de cazuri.

Material si metoda. Am realizat un studiu retrospectiv, unicentric, pe o perioadă de 6 ani in care am inclus toți pacientii ce au dezvoltat o fistula digestiva postoperatorie produsa printr-o leziune indusa de tuburi de dren peritoneale.

Rezultate. In studiu au fost inclusi 7 pacienti (4 de sex feminin, 3 de sex masculin) ce au dezvoltat postoperator aceasta complicatie. La majoritatea pacientilor au fost descoperite anumite conditii locale ce, împreuna cu anumite caracteristici inadecvate ale tuburilor de dren au favorizat producerea acestor leziuni. Segmentul digestiv cel mai frecvent afectat a fost intestinul subtire (6 cazuri). Cinci pacienti au necesitat reinterventii, 4 dintre acestia decedand.

Concluzii. Fistula prin leziuni produse de catre tuburile de dren este o complicatie rara in aparitia careia contribuie caracteristicile inadecvate ale tuburilor de dren care actioneaza un timp indelungat asupra peretelui intestinal, in asociere cu alte conditii locale favorizante.

Cuvinte cheie: fistula digestiva postoperatorie, tuburi de dren

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULA PRODUCED BY DRAINAGE TUBE LESIONS – A SERIES OF 7 CONSECUTIVE CASES AND A REVIEW OF THE LITERATURE

V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, I.S. Coman^{1,2}, Elena Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Anwar Erchid¹, A.R. Stoian^{1,2}, D.C. Badiu^{1,2}, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*General Surgery Department, "Bagdasar-Arseni" Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

²*10th Surgical Department, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Introduction. The postoperative digestive fistula due to lesions generated by the drain tubes is very rare, with only a few cases being reported in the literature.

Material and method. We performed a retrospective, single-center study over a 6-year period in which we included all patients who developed a postoperative digestive fistula produced by a peritoneal drainage tube.

Results. The study included 7 patients (4 females, 3 male) who developed this complication. The most frequently affected digestive segment was the small bowel (6 cases). Five patients required surgery, 4 of them in emergency conditions. In most patients, certain local conditions were discovered which, together with inadequate characteristics of the drainage tubes, favored the production of these lesions. Death was recorded in 4 cases, all from the surgically treated group, demonstrating the severity of the fistula which required reintervention.

Conclusions. The digestive fistula produced by drainage tubes is a rare complication that requires a prolonged contact between the tubes with inadequate characteristics and the intestinal wall, in association with other predisposing local conditions.

Key words: postoperative digestive fistula, drainage tubes

ACALAZIA DE CARDIA. PREZENTARE DE CAZ CHIRURGICAL

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Acalazia este o afectiune motorie esofagiana rara, caracterizata prin aperistaltism si insuficienta relaxare a sfincterului esofagian inferior in timpul deglutitiei. Cu o incidenta estimata de aproximativ 1 / 100.000 anual si o prevalenta de 9-10 / 100.000 / an. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 32 de ani, diagnosticat la aceasta varsta desi simptomele pentru aceasta patologie aparusera la varsta de 14 ani. Specificul cazului este greutatea corporala a pacientului, care dupa interventia chirurgicala la o luna a crescut cu aproximativ 30%.

Cuvinte cheie: acalazie, esofag, incidenta

ACALAZIA DE CARDIA. PREZENTARE DE CAZ CHIRURGICAL

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Achalasia is a rare esophageal motor condition, characterized by aperistaltism and insufficient relaxation of the lower esophageal sphincter during swallowing. With an estimated incidence of about 1 / 100,000 per year and a prevalence of 9-10 / 100,000 / year. We present the case of a 32-year-old patient, diagnosed at this age, although the symptoms for this pathology had appeared at the age of 14. The specificity of the case is the patient's body weight, which after surgery a month increased by about 30%.

BENEFICIILE SI DEZAVANTAJELE APENDICECTOMIEI LAPAROSCOPICE IN COMPARATIE CU APENDICECTOMIA CLASICA

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Apendicita acuta in context chirurgical este o patologie frecvent intalnita la nivel global, care poate pune in pericol viata pacientul fiind una dintre cele mai comune urgente ale chirurgiei generale din intreaga lume. Acest studiu isi propune sa contribuie la analiza caracteristicilor apendicitei acute în Romania dar si a optiunilor terapeutice disponibile la acest moment. S-a efectuat un studiu de tip observational, descriptiv, retrospectiv, cuprinzand o serie de 161 de pacienti, efectuat pe o perioada de doi ani (01.06.2018 – 01.06.2020), utilizand registrele sectiei de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic Colentina, Bucuresti. Din preluarea datelor s-au obtinut informatii legate de caracterizarea pacientilor (varsta, sex, mediu de provenienta), tipul de diagnostic, maniera de abord chirurgical, durata interventiei chirurgicale, zile de spitalizare, complicatii pre si post operatorii, perioada de recuperare post-operatorie, analizand avantajele si dezavantajele laparoscopiei in cadrul acestei patologii chirurgicale.

Cuvinte cheie: Apendicectomia, clasic versus laparoscopic

BENEFICIILE SI DEZAVANTAJELE APENDICECTOMIEI LAPAROSCOPICE IN COMPARATIE CU APENDICECTOMIA CLASICA

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Acute appendicitis in the surgical context is a common pathology that is common worldwide, which can endanger the patient's life being one of the most common emergencies of general surgery worldwide. This study aims to contribute to the analysis of the characteristics of acute appendicitis in Romania but also of the therapeutic options available at this time. In this study, an observational, descriptive, retrospective study was performed, comprising a series of 161 patients, performed over a period of two years (01.06.2018 - 01.06.2020), using the records of the General Surgery Department of the Colentina Clinical Hospital. , Bucharest. From the data collection, information was obtained related to the characterization of patients (age, sex, environment of origin), type of diagnosis, surgical approach, duration of surgery, days of hospitalization, pre and postoperative complications, postoperative recovery period, analyzing the advantages and disadvantages of laparoscopy in this surgical pathology.

240

HERNIA SPIEGEL. PREZENTARE DE CAZ

Poteca Teodor Dan¹, Forminte Marian¹, Iacobescu Alexandru Emil², Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Hernia Spiegel este una dintre cele mai rare forme de hernie a peretelui abdominal ocupand un procent de 0,12% a totalului numar de hernii diagnosticate, cu o frecventa crescuta la subiectii cu varsta intre 40 si 70 ani. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 42 de ani, cu comorbiditati cardiace si infectie SARS COV 2 in urma cu 1 an, diagnosticat cu hernie Spiegel stanga, ce a prezentat acuze dureroase aproximativ 3 ani. In acest caz abordul chirurgical a fost laparoscopic, defectul parietal fiind corectat in procedeu IPOM, cu prosteza composite. Particularitatea cazului consta atat in raritatea acestui tip de hernie, cat si in riscul intraoperator crescut din punct de vedere anestezic prin prisma patologiilor cardiace, accentuate de infectia SARS-COV2

Cuvinte cheie: Hernia Spiegel, IPOM, cura laparoscopica

SPIEGEL HERNIA – CASE PRESENTATION

Poteca Teodor Dan¹, Forminte Marian¹, Iacobescu Alexandru Emil², Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesc Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Spiegel hernia is one of the rarest forms of abdominal wall hernia occupying 0.12% of the total number of hernias diagnosed, with an increased frequency in subjects aged 40 to 70 years. We present the case of a 42-year-old patient with heart comorbidities and SARS COV 2 infection 1 year ago, diagnosed with left Spiegel hernia, who presented painful charges for about 3 years. In this case, the surgical approach was laparoscopic, the parietal defect being corrected in the IPOM procedure, with composite mesh. The particularity of the case consists both in the rarity of this type of hernia, and in the increased intraoperative anesthetic risk in terms of cardiac pathologies, accentuated by COVID infection.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENTILOR CU DEFECTE ABDOMINALE INTR-UN SPITAL NOU. EXPERIENTA SECTIEI DE CHIRURGIE GENERALA A SPITALULUI ORASANESC MIOVENI IN PERIOADA 2020-2022

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesec Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Spitalul Orasanesec Mioveni este unul din cele mai vechi spitale din judetul Arges, in timp purtand mai multe denumiri (intre anii 1894-2011 – Spitalul Racovita, apoi intre 2011-2020 Spitalul Orasanesec "Sf. Spiridon" Mioveni si incepand cu 2020 Spitalul Orasanesec Mioveni). La nivelul acestui spital functionarea sectiei de Chirurgie Generala a fost intermitenta, intre anii 1949-1989 a existat sectia in cadrul acestui spital, intre anii 1989-2011 nu a existat o Sectie de Chirurgie Generala, in perioada 2011-2020 prin preluarea Spitalului Calinesti activitatea chirurgicala a fost efectuata la o distanta de aproximativ 30 km de orasul Mioveni si incepand cu anul 2020 prin constructia primului spital de la 0, activitatea chirurgicala a fost reluata in orasul Mioveni. Incepand cu anul 2020 in Spitalul Orasanesec Mioveni patologia defectelor abdominale a fost tratata atat pe cale clasica cat si pe cale laparoscopica. Principalele patologii au fost hernia inghinala (51,2%), hernia femurala (12,7%), hernia ombilicala (9,6%), herniile postincizionale (16%), hernii diafragmatice (3,11%) si hernii cu alte localizari (7,39%) din care amintim tratamentul unei hernii bilaterale de trigon Petit. Tratamentul chirurgical a fost facut atat pe cale clasica 53 % prin procedeele cunoscute, cat si pe cale laparoscopica (47%) prin procedeele TAPP si IPOM.

Cuvinte cheie: Nou, defecte abdominale, IPOM, TAPP

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENTILOR CU DEFECTE ABDOMINALE INTR-UN SPITAL NOU. EXPERIENTA SECTIEI DE CHIRURGIE GENERALA A SPITALULUI ORASANESC MIOVENI IN PERIOADA 2020-2022

Poteca Teodor Dan¹, Iacobescu Alexandru Emil², Forminte Marian¹, Sorica Mariana¹, Leoveanu Mirel², Simion Ioana³

¹Spitalul Clinic Colentina, Sectia Chirurgie Generala I

²Spitalul Orasanesec Mioveni, Sectia Chirurgie Generala

³Spitalul Clinic Colentina, Sectia Anestezie si Terapie Intensiva II

Mioveni City Hospital is one of the oldest hospitals in Arges County, in time bearing several names (between 1894-2011 - Racovita Hospital, then between 2011-2020 ""St. Spiridon"" City Hospital Mioveni and starting with 2020 Mioveni City Hospital). At the level of this hospital the operation of the General Surgery Department was intermittent, between 1949-1989 there was a department within this hospital, between 1989-2011 there was no General Surgery Department, in 2011-2020 by taking over the Calinesti Hospital activity The surgical procedure was performed at a distance of approximately 30 km from the city of Mioveni and starting with the year 2020 with the construction of the first hospital from 0, the surgical activity was resumed in the city of Mioveni. Starting with 2020, in Mioveni City Hospital, the pathology of abdominal defects was treated both classically and laparoscopically. The main pathologies were inguinal hernia (51.2%), femoral hernia (12.7%), umbilical hernia (9.6%), postincisional hernias (16%), diaphragmatic hernias (3.11%) and hernias with other locations (7.39%) of which we mention the treatment of a bilateral trine hernia Petit. Surgical treatment was performed both traditionally 53% by known procedures and laparoscopically (47%) by TAPP and IPOM procedures.

RECONSTRUCTIA TRIDIMENSIONALA VIRTUALA A ANATOMIEI PACIENTULUI PENTRU PLANINGUL PREOPERATOR IN CHIRURGIA RECTALA MINIM INVAZIVA

Silviu Daniel Preda, Marius Bica, Stefan Patrascu, Dan Cartu, Dragos Margaritescu, Valeriu Surlin

¹Clinica I Chirurgie, ²Clinica A.T.I.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere: Chirurgia minim invaziva a rectului este un domeniu ce presupune o dificultate inalta. Una din cauzele ce ridica dificultatea acestor proceduri o reprezinta manualitatea si dexteritatea necesara in chirurgia laparoscopica. Acestea pot fi imbunatatite prin implementarea unor programe care sa permita un planing preoperator al interventiei si sa stabileasca coordonatele de introducere a trocarelor, astfel incat unghiurile azimut, de manipulare, de elevare, dar si interferentele osoase sau limitarea data de lungimea penselor de lucru sa fie in parametrii optimi. Planificarea preoperatorie este facilitata de posibilitatea pozitionarii si manipularii diferitelor instrumente laparoscopice intr-un spatiu chirurgical de reconstructie tridimensionala putand ajusta diferitele unghiuri de lucru pentru a rezulta un set de coordonate topografice de insertie a trocarelor de lucru.

Material si metode: Am dezvoltat un software pentru planingul preoperator ce permite o simulare a pozitionarii trocarelor in chirurgia minim invaziva. Acest software permite reconstructia tridimensionala a anatomiei pacientului folosind fisierele achizionate in urma tomografiei computerizate. Un studiu pilot a fost realizat pentru testarea fezabilitatii initiale a acestui program si a acestei planificari. Software-ul a recreat cu succes modelele virtuale tridimensionale a 5 pacienti care au fost supusi unei interventii chirurgicale laparoscopice pentru neoplasm rectal.

Concluzie: Studiile initiale au evidentiat fezabilitatea acestui program si a planingului preoperator pentru a permite continuarea testarii acestuia in cadrul clinic, intr-un studiu amplu. Beneficiile potentiale ale planingului pot fi: cresterea ergonomiei chirurgului, scaderea timpului operator si scaderea pierderilor de sange.

VIRTUAL THREE-DIMENSIONAL RECONSTRUCTION OF THE PATIENT'S ANATOMY FOR PREOPERATIVE PLANNING IN MINIMALLY INVASIVE RECTAL SURGERY

Silviu Daniel Preda, Marius Bica, Stefan Patrascu, Dan Cartu, Dragos Margaritescu, M Ionescu, A. Pătru, Valeriu Surlin

¹1st Clinic of Surgery, ²I.C.U. Clinic

Clinical County Emergency Hospital of Craiova, University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Introduction: Minimally invasive rectal surgery is an area of high difficulty. One of the reasons for this increased difficulty is the dexterity required in laparoscopic surgery. This can be improved by implementing software which allows a preoperative planning of the intervention and establishes the coordinates for trocar placement, so that the azimuth, handling and elevation angles are in optimal parameters, but also minimizes bone interference or limitations due to the length of instruments. Preoperative planning is facilitated by the possibility of positioning and manipulating different laparoscopic instruments in a 3D surgical space and the different working angles can be adjusted which can provide a set of topographic coordinates for inserting working trocars.

Material and methods: We have developed a software for preoperative planning that simulates the positioning of trocars in minimally invasive surgery. This software allows the three-dimensional reconstruction of the patient's anatomy using the files acquired following the computed tomography. A pilot study was conducted to test the initial feasibility of this program and this planning. The software successfully recreated the three-dimensional virtual models of 5 patients undergoing laparoscopic surgery for rectal neoplasm and using the obtained coordinates, the surgery was performed.

Conclusion: This initial study has highlighted the feasibility of this program and of the preoperative planning and further testing in the clinical setting in a large study is needed. The potential benefits of preoperative planning can be: increased surgeon ergonomics, decreased operating time and decreased blood loss.

HERNIA HIATALA VOLUMINOASA – PROCEDEU CLASIC SAU LAPAROSCOPIC, CU SAU FARA PLASA, CU SAU FARA FUNDOPLICATURA?

Predescu D, Boeriu M, Hoara P, Moraru A, Silviu Constantinoiu

*Centrul de Excelenta in Chirurgia Esofagului, Spitalul Clinic "Sf. Maria" Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti*

Context: Herniile hiatale voluminoase, de tip III si IV, reprezinta intre 5% si 10% din totalul herniilor hiatale. Tratatamentul chirurgical al herniilor paraesofagiene voluminoase a reprezentat mult timp o provocare pentru chirurgi. In ultimii 40 de ani, tehnica chirurgicala a fost modificata de la abordarea clasica la cea laparoscopica, dar principiile raman aceleasi - reducerea si fixarea stomacului in abdomen pentru a evita recidiva herniei, aparitia disfagiei si a refluxului gastroesofagian. Uneori este necesar tratamentul non-chirurgical al bolii.

Metode: Intre 1998 si 2021, in clinica noastra am operat 492 pacienti cu HH, dintre care 49 cu un defect diafragmatic foarte mare. Evaluarea preoperatorie a constat in endoscopie, tranzit baritat, pH-metrie pe 24 ore, manometrie si, in cazul HH voluminoase, examen CT. In cazul a 18 pacienti (perioada precoce) am folosit o tehnica clasica, iar pentru 31 o abordare laparoscopica, cu pacientul in pozitie Trendelenburg inversat si folosind tehnica standard cu cinci trocare. De obicei, etapele obligatorii includ reducerea stomacului si, daca este necesar, a esofagului in abdomen, indepartarea sacului de hernie si o forma de gastropexie. A fost efectuata o fundoplicatura antireflux Nissen la 42 de pacienti, deoarece simptomele esofagitei de reflux erau prezente inainte de interventie. Hiatusul diafragmatic a fost larg deschis si, in cateva cazuri, sutura acestuia cu fire de Mersilene 00 a fost dificila (esofagul calibrat cu o sonda de 40 Fr). In pofida faptului ca utilizarea plasei devine din ce in ce mai des intalnita in cura chirurgicala a herniilor hiatale voluminoase pentru a reduce rata de recidiva, noi nu am folosit aceasta metoda deoarece tipul de plasa si tehnica montarii acesteia sunt inca controversate. Traumatismul splenic intraoperator impune splenectomie.

Rezultate. Au existat doua recidive ale herniilor hiatale in perioada de monitorizare postoperatorie. Un pacient a dezvoltat ocluzie intestinala. Unul dintre pacienti, care nu a beneficiat de fundoplicatura Nissen (hernie de tipul IV) a dezvoltat o esofagita de reflux, tratata cu inhibitori ai pompei de protoni. In aceasta perioada nu s-a inregistrat disfagie. Nu au existat decese in aceasta serie de pacienti.

Concluzii: Tratatamentul laparoscopic al herniilor hiatale voluminoase paraesofagiene fara utilizarea unei plase este fezabil. Deoarece pot aparea recidive dupa tratamentul laparoscopic reusit, utilizarea plasei in cura chirurgicala laparoscopica a herniilor hiatale voluminoase poate reprezenta o optiune.

Cuvinte cheie: hernie hiatala, esofag, plasa, disfagie

LARGE HIATAL HERNIA – CLASSIC OR LAPAROSCOPIC, WITH OR WITHOUT MESH, WITH OR WITHOUT FUNDOPLICATION?

Predescu D, Boeriu M, Hoara P, Moraru A, Silviu Constantinoiu

Center of Excellence in Esophageal Surgery

Background: Large hiatal hernias, type III and IV, represents between 5% and 10% of all hiatal hernias. The surgical treatment of large paraesophageal hernias has been a significant challenge for surgeons for a long time. In the last 40 years, the surgical technique has been modified from classic to laparoscopic approach, but the principles remain the same - reduction and fixation of the stomach into the abdomen in order to avoid recurrence of the hernia, appearance of dysphagia and gastroesophageal reflux. Non-surgical treatment for the disease is sometimes needed.

Methods: Between 1998 and 2021, we performed surgical treatment in 492 patients with HH, 49 with a very large diaphragmatic defect. Preoperative assessment consisted of endoscopy, barium meal, 24-h pH testing, manometry and, for large HH, CT scan. In 18 patients (early period) we used a classic technique, in 31 laparoscopic approach. Patients in the reverse Trendelenburg's, standard five-cannula technique was used for the surgical approach. Usually, reduction of the stomach and, if necessary, of the esophagus into the abdomen, remove of the hernia sac and a

gastropexy are mandatory. An antireflux procedure - Nissen fundoplication - was performed in 42 patients because symptoms of reflux esophagitis were manifest before surgery. The crura of the diaphragm were widely open and in very few cases the direct suture seemed to be difficult with Mersilene 00 (esophagus calibrated with a 40-Fr bougie). Despite the use of mesh is becoming more popular for large hiatal hernia repair to reduce the recurrence rate, we did not use it because the indication for mesh use, the type of mesh and the placement technique are still controversial. Intraop splenic trauma impose splenectomy.

Results. There was no recurrence or abdominal symptoms during the follow-up period in all cases. There were two recurrences of the hernia during the follow-up period. One of the patients had an intestinal obstruction. One of patients who had not a Nissen fundoplication (type IV hernia) developed reflux esophagitis, which was treated by proton pump inhibitors. No dysphagia was observed during this period. There were no deaths in this series.

Conclusions: Laparoscopic treatment of large paraesophageal hernias without mesh use is feasible. Because recurrences may occur after successful laparoscopic treatment, the use of mesh in the repair of large hiatal hernias is maybe an option.

Key words: hiatal hernia, mesh, dysphagia, oesophagus

244

PREOPERATIVE CHEMOTHERAPY IN ADVANCED COLON CANCER. THE FOXTROT TRIAL.

Phil Quirke

Leeds University, UK on behalf of the Foxtrot trialists

Preoperative radiotherapy with or without chemotherapy is common in rectal cancer but has not been effectively studied in colon cancer. The Foxtrot trial was set up to test this treatment modality. Patients with radiologically-staged T3-4,N0-2,M0 colon cancer were randomly allocated (2:1) six weeks oxaliplatin-fluoropyrimidine chemotherapy preoperatively (CP) plus 18 weeks postoperatively or 24 weeks postoperatively i.e. standard of care. Patients with RAS-wildtype tumours could also be randomised 1:1 to receive panitumumab or not during preoperative chemotherapy. The primary endpoint was residual disease or recurrence within 2 years. Secondary outcomes included surgical morbidity, histopathological stage, regression grade, completeness of resection and cause-specific mortality. Log-rank analyses were by intention-to-treat. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00647530. 1053 patients were recruited, 15/05/2008-23/12/2016. Of 699 allocated preoperative chemotherapy, 674(96%) started and 606(87%) completed preoperative treatment. 686/699(98.1%) PC Group and 351/354(99.2%) Control Group patients underwent surgery. 30(4.3%) allocated PC developed obstructive symptoms expediting surgery, but there were fewer serious postoperative complications with PC than Control. PC produced marked T- and N-down-staging and histological tumour regression (all $p < 0.001$). Resection was more often histopathologically complete: 94%(648/686) vs 89%(311/351), $p < 0.001$. The trial met its primary objective: 16.8%(117/699) of PC vs 21.2%(75/354) of Control patients had residual or recurrent disease within 2 years, rate ratio=0.72(95%CI 0.54-0.98), $p=0.037$. Tumour regression correlated strongly with freedom from recurrence. Panitumumab did not enhance benefit from PC. Subgroup analysis suggests benefit from PC is predominantly in MMR-proficient tumours. Six weeks of preoperative oxaliplatin-fluoropyrimidine chemotherapy for operable colon cancer can be delivered safely, without increasing perioperative morbidity.

CANCERUL OCULT DE SAN – MODALITATE RARA DE PREZENTARE A CELEI MAI FRECVENTE NEOPLAZII

I. Radu^{1,3}, Raluca Avadanei¹, Maria Gabriela Anitei^{1,3}, Raluca Alina Plesca², V. Scripcariu^{1,3}

Clinica a Ia Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie Iasi

Departamentul de Radiologie, Institutul Regional de Oncologie Iasi

Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T.Popa” Iasi

Material si metoda: Au fost evaluate retrospectiv pacientele care au avut ca prim simptom/semn de prezentare – adenopatiile axilare dovedite, din punct de vedere anatomopatologic, fiind secundare unei tumori mamare, tumora ce nu a putut fi pusa in evidenta prin ecografie mamara si mamografie.

Rezultate: Din totalul de 4637 paciente diagnosticate si tratate in sectia chirurgie 1 a IRO Iasi in intervalul mai 2012 – mai 2022, cinci paciente au fost diagnosticate cancer de san ocult. Toate aceste paciente au avut ca prim simptom adenopatii axilare metastatice. Pacientele au beneficiat de terapie neoadjuvanta dupa confirmarea anatomopatologica a afectiunii neoplazice. Din punct de vedere anatomopatologic, 3 paciente au prezentat carcinom ductal invaziv, o pacienta cu carcinom mucinos iar ultima pacienta, carcinom mixt, lobular si ductal. Imunohistochimic, doua cazuri au prezentat tipul triplu negativ, doua paciente cu tipul luminal B si o pacienta cu tipul luminal A. IRM-ul mamar a putut fi efectuat la doar la 3 paciente, neputand pune in evidenta sediul leziunii tumorale mamare.

Concluzii: Pacientele care se prezinta cu adenopatii axilare metastatice ca prim simptom, in absenta obiectivarii imagistice a unei tumori mamare primitive, reprezinta o modalitate neobisnuita de prezentare (0,1 % din cazuistica sectiei Chirurgie 1 IRO).

OCCULT BREAST CANCER - RARE PRESENTATION OF THE MOST COMMON CANCER

I. Radu^{1,3}, Raluca Avadanei¹, Maria Gabriela Anitei^{1,3}, Raluca Alina Plesca², V. Scripcariu^{1,3}

1st Surgical Unit, Regional Oncological Institute, Iasi

Radiology Department, Regional Oncological Institute, Iasi

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T.Popa” Iasi

Material and method: We evaluated retrospectively the patients who had the first symptom / sign of presentation - axillary lymph node metastasis proven to be secondary to a breast cancer, the tumor that could not be detected on ultrasound breast examination or mammography.

Results: Out of a total of 4637 patients diagnosed and treated in 1st surgical Unit - IRO Iasi between May 2012 and May 2022, five patients were diagnosed with occult breast cancer. All of these patients had axillary metastasis, as their first symptom. Patients received neoadjuvant therapy after confirmation of the malignancy. On pathological examination, 3 patients presented with invasive ductal carcinoma, one patient with mucinous carcinoma and the last patient with mixed, lobular and ductal carcinoma. Immunohistochemistry showed two cases with triple negative type, two patients with luminal type B and one patient with luminal type A. Breast MRI could be performed in only 3 patients, and could not reveal the location of the breast tumor.

Conclusions: Patients who present with axillary lymph node metastasis as the first symptom, in absence of a primitive breast tumor, represent an uncommon way of presentation (0.1% of the cases of 1st surgical Unit IRO).

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA DUPA ADMINISTRAREA DE VERDE DE INDOCIANINA PREOPERATOR INTRAVENOS SI PERIOPERATOR INTRACOLECISTIC INTR-O SUSPICIUNE DE FISTULA COLEDOCO-DUODENALA

Dumitru Radulescu¹, Emil-Tiberius Trasca¹, Cristian-Adrian Silosi¹, Elena-Irina Caluianu¹, Georgiana-Mihaela Marinescu¹, Misu Catana¹, Maria-Diana Trasca², Razvan Mercurt³, Patricia-Mihaela Radulescu², Dorin Mercurt¹

¹Departamentul II Specialitati Chirurgicale UMF Craiova

²Departamentul IV Specialitati Medicale UMF Craiova

³Departamentul de Chirurgie plastica UMF Craiova

Introducere: Injectarea intravenoasa cu ICG (verde de indocianina) se utilizeaza pentru a evidentia anatomia caii biliare extrahepatice. Fluorescenta cailor biliare poate reduce rata leziunilor accidentale ale caii biliare principale care pot sa apara din cauza dificultatilor de evidentiere a caii biliare principale si a arterei cistice.

Material si metode: A fost efectuata o colecistectomie laparoscopica folosind un laparoscop 3D cu capacitate de imagistica in infrarosu. Inainte de disectie, vezica biliara a fost perforata cu un ac de punctie cu aspirarea unei cantitati mici de bila care este amestecata cu solutie ICG si apoi injectata in colecist pentru a deveni fluorescente structurile vezicii biliare.

Rezultate: Pacienta a fost supusa unei injectii intravenoase cu ICG, cu 8 ore inaintea interventiei chirurgicale si datorita suspiciunii unei fistula coledoco-duodenale dupa o tentativa de colecistectomie laparoscopica in urma cu 2 luni intr-un alt centru de chirurgie, s-a injectat ICG perioperator direct in vezicula biliara, definindu-se in mod clar jonctiunea canal cistic – canal biliar comun prin fluorescanta cu vizualizarea buna a planului de disectie dintre vezicula biliara si ficat, cu efectuarea in siguranta a colecistectomiei laparoscopice.

Concluzii: Dubla injectare ICG preoperator intravenos si perioperator in colecist ofera o vizualizare mai buna a cailor biliare extrahepatice si clarifica structurile biliare chiar si in formele complicate, atunci cand acestea ar fi dificil de vizualizat in mod normal sau chiar cu injectare a ICG numai intravenos.

Cuvinte cheie: indocianina, fistula coledoco-duodenala, colecistectomie

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER PREOPERATIVE INTRAVENOUS AND PERIOPERATIVE INTRACHOLECYSTIC ADMINISTRATION OF INDOCYANINE GREEN, IN A SUSPICION OF CHOLEDOCHO-DUODENAL FISTULA

Dumitru Radulescu¹, Emil-Tiberius Trasca¹, Cristian-Adrian Silosi¹, Elena-Irina Caluianu¹, Georgiana-Mihaela Marinescu¹, Misu Catana¹, Maria-Diana Trasca², Razvan Mercurt³, Patricia-Mihaela Radulescu², Dorin Mercurt¹

¹2th Department-Surgical Specialties - UMF Craiova

²4th Department-Medical Specialties - UMF Craiova

³Department of Plastic Surgery - UMF Craiova

Introduction: Intravenous injection of ICG (indocyanine green) is used to highlight the anatomy of the extrahepatic bile duct. Bile duct fluorescence can reduce the rate of accidental damage to the main bile duct that can occur due to difficulties in highlighting the main bile duct and cystic artery.

Material and methods: A laparoscopic cholecystectomy was performed using a 3D laparoscope with infrared imaging capability. Prior to dissection, the gallbladder was perforated with a puncture needle, a small amount of bile was aspirated, mixed with ICG solution, and then injected into the gallbladder to make the structures of the gallbladder fluorescent.

Results: The patient underwent an intravenous injection of ICG, 8 hours before surgery and due to the suspicion of a choledochoduodenal fistula, after an attempt to perform laparoscopic oolecystectomy 2 months ago in another surgery center, was performed perioperative ICG injection directly into the gallbladder, clearly defining the junction of the cystic duct - common bile duct by fluorescence with a good view of the dissection plane between the

gallbladder and the liver, with safe laparoscopic cholecystectomy.

Conclusions: Double preoperative intraoperative and perioperative ICG injection into the gallbladder provides better visualization of the extrahepatic bile ducts and clarifies bile structures even in complicated forms, which would normally be difficult to visualize, even with intravenous ICG injection alone.

Key words: indocyanine green, coledoco-duodenal fistula, cholecystectomy

247

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL GLANDEI SUPRARENALE

P. Radu, M. Zurzu, V. Paic, M. Bratucu, D. Garofil, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, M. Stana, F. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” Bucuresti

Introducere: Istoria chirurgiei glandei suprarenale a inceput in anul 1889 cand Knowsley Thornton efectueaza prima suprarenalectomie, extirpand in bloc impreuna cu rinichiul, o formatiune tumorală voluminoasă a glandei. Procedeele chirurgicale clasice ce se adresează patologiei glandei suprarenale presupun efectuarea de incizii largi, decolari extensive implicand in consecinta o morbiditate postoperatorie crescuta. Prima suprarenalectomie laparoscopica a fost efectuata in anul 1991 de catre Lamar Show (SUA). In 1992 Michel Gagner efectueaza prima suprarenalectomie laparoscopica utilizand calea de abord lateral transperitoneal, astfel acest tip de abord minim-invaziv devine cel mai larg utilizat.

Material si metoda: In cadrul studiului am inclus 22 de pacienti internati si operati in clinica noastra in perioada ianuarie 2014-decembrie 2021. Principalele masuratori monitorizate au fost: demografice, indicatia chirurgicala, comorbiditati, dimensiunea tumorală, investigatiile imagistice preoperatorii.

Rezultate: Au fost efectuate 4 suprarenalectomii prin abord deschis si 18 pe cale laparoscopica. Dintre cele 18 cazuri laparoscopice la 2 dintre pacienti a fost necesara conversie din cauza aderentelor. Au fost raportate: 3 cazuri de feocromocitom, 8 cazuri de carcinom, 2 cazuri de metastaze, 9 cazuri de adenoame. Dimensiunea tumorală variaza intre 2-11 cm. Toti pacientii au fost evaluati imagistic preoperator (CT si ecografie). Nu s-au raportat complicatii majore cu exceptia 1 caz de serom.

Concluzii: Abordul laparoscopic este eficient pentru majoritatea pacientilor cu patologie a glandei suprarenale, asociind un numar redus de complicatii postoperatorii. Astfel devine o optiune terapeutică viabilă in arsenalul chirurgilor, cu toate acestea depinde de o curba de invatare indelungata si de experienta echipei operatorii.

Cuvinte cheie: suprarenalectomie, laparoscopie, avantaje

LAPAROSCOPIC APPROACH OF THE ADRENAL GLAND

P. Radu, M. Zurzu, V. Paic, M. Bratucu, D. Garofil, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, M. Stana, F. Popa, V. Strambu

General Surgery Department – Carol Davila Nephrology Hospital Bucharest

Introduction: The history of adrenal gland surgery began in 1889 when Knowsley Thornton performed the first adrenalectomy, removing a large tumor of the gland along with the kidney. The classic surgical procedures that address the pathology of the adrenal gland involve making wide incisions, extensive adhesiolysis, consequently implying an increased postoperative morbidity. The first laparoscopic adrenalectomy was performed by Lamar Show (USA) in 1991. In 1992 Michel Gagner performed the first laparoscopic adrenalectomy using the transperitoneal lateral approach. Thus this type of minimally invasive approach became the most widely used.

Materials and method: In our study we included 22 patients hospitalized and operated in our clinic between January 2014 and December 2021. The main measurements monitored were: demographics, surgical indication, comorbidities, tumor size, preoperative diagnostic tools.

Results: 4 adrenalectomies were performed by open approach and 18 laparoscopically. Of the 18 laparoscopic cases, 2 required conversion due to adhesions. The pathological exam reported 3 cases of pheochromocytoma, 8 cases of carcinoma, 2 cases of metastases, 9 cases of adenomas. Tumor size ranges between 2-11 cm. All patients were evaluated preoperatively (CT and ultrasound). No major complications were reported except for one case of seroma.

Conclusions: The laparoscopic approach is effective for most patients with pathology of the adrenal gland, associated with a low number of postoperative complications. Thus it becomes a viable therapeutic option in the arsenal of surgeons, however it depends on a long learning curve and the experience of the operating team.

Key words: adrenalectomy, laparoscopy, benefits

248

AVANTAJELE SI DEZAVANTAJELE PROCTECTOMIEI PE CALE LAPAROSCOPICA

P. Radu, V. Paic, M. Zurzu, M. Bratucu, D. Garofil, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, M. Stana, F. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” Bucuresti

Introducere: In principiu sunt disponibile doua abordari chirurgicale in ceea ce priveste tratamentul chirurgical curative cancerului de rect inferior si canal anal, si anume amputatia de rect pe cale deschisa sau pe cale laparoscopica. Problema respectarii cerintelor oncologice de radicalitate este comuna ambelor metode. Se impune deci alegerea metodei chirurgicale ideale.

Material si metoda: Au fost analizati pacientii internati si operati pe cale laparoscopica, in clinica in perioada 2012-2022. Au fost analizate: durata operatiilor, costul, complicatiile, rata converisiei la metoda deschisa si perioada spitalizarii si s-au evaluat beneficiile metodei laparoscopice. Au fost efectuate 40 de interventii pe cale deschisa si 20 pe cale laparoscopica.

Rezultate: Luand in discutie incidenta, morbiditatea si mortalitatea asociata fiecarei metode, este evident ca alegerea metodei chirurgicale ideale este importanta. 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. Metoda este rezervata pacientilor cu neoplasm de rect inferior- canal anal.

Concluzii: Rezectia rectala abdomino-perineala reprezinta interventia ideala a fi efectuata pe cale laparoscopica. Abordul perineal ramane neschimbat cu recuperarea specimenului chirurgical prin intermediul plagii perineale, nefiind nevoie de o laparotomie mediana. Abordarea laparoscopica implica o tehnica minima de acces, cu incizii de mici dimensiuni. Lucrarea de fata isi propune sa evidentieze multiplele avantaje privind abordul laparoscopic al cancerului de rect inferior.

Cuvinte cheie: laparoscopie, cancer de rect inferior, proctectomie

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF LAPAROSCOPIC PROCTECTOMY

P. Radu, V. Paic, M. Zurzu, M. Bratucu, D. Garofil, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, M. Stana, F. Popa, V. Strambu

General Surgery Department – Carol Davila Nephrology Hospital Bucharest

Introduction: There are basically two surgical approaches available for the curative surgical treatment of lower rectal cancer, namely open or laparoscopic rectal amputation. The problem of meeting the oncological requirements of radicality is common to both methods. It is therefore necessary to choose the ideal surgical method.

Material and method: Patients admitted and operated laparoscopically in the clinic between 2012 and 2022 were analysed. The duration of surgery, cost, complications, conversion rate to the open method and hospital stay were

analysed and the benefits of the laparoscopic method were evaluated. 40 open and 20 laparoscopic operations were performed.

Results: Considering the incidence, morbidity and mortality associated with each method, it is evident that the choice of the ideal surgical method is important. Some studies argue that the laparoscopic method has disadvantages such as increased duration of surgery and high costs. However, it has been shown that the duration of surgery is similar and the costs are comparable to those of open surgery, and that the complication rate is much lower with laparoscopic surgery and the hospital stay is shorter. The method is reserved for patients with neoplasm of the lower rectum-anal canal.

Conclusions: Abdomino-perineal rectal resection is the ideal procedure to be performed laparoscopically. The perineal approach remains unchanged with recovery of the surgical specimen via the perineal flap and no need for a median laparotomy. The laparoscopic approach involves a minimal access technique with small incisions. This paper aims to highlight the multiple advantages of the laparoscopic approach to lower rectal cancer.

Key words: laparoscopy, lower rectal cancer, proctectomy

249

EVALUAREA FACTORILOR DE RISC IN APARITIA COMPLICATIILOR POSTOPERATORII IN CHIRURGIA COLORECTALA

P. Radu, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, M. Stana, I. Bengulescu, C. Pasnicu, C. Iorga, Fl. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala Sp. Cl. de Nefrologie "Dr. Carol Davila", Bucuresti

Introducere: Aparitia complicatiilor postoperatorii in chirurgia colorectala este influentata de o multitudine de factori ce tin de statusul clinico-biologic al pacientului, localizarea si morfopatologia leziunii, experienta echipei operatorii, materialele si echipamentele tehnice disponibile si calitatea ingrijirilor postoperatorii. Cancerul colorectal reprezinta principala patologie din chirurgia abdominala si din cauza terenului neoplazic si a septicitatii crescute a continutului intestinal prezinta cele mai frecvente si severe complicatii postoperatorii.

Material si metoda: Intre anii 2017 si 2022 in clinica noastra au fost evaluati si operati 206 pacienti cu patologie colorectala. Am analizat o serie de factori de risc (sex, varsta, comorbiditati, localizarea si morfopatologia leziunii, tipul interventiei chirurgicale, tratament oncologic preoperator, stadiul evolutiv al tumorii) si impactul lor in aparitia complicatiilor postoperatorii si ulterior a cresterii mortalitatii. Nu au existat criterii de excludere. Toti pacientii au beneficiat de pregatire preoperatorie mecanica si profilaxie antimicrobiana, cu exceptia a 32 de cazuri care au reprezentat operatii in urgenta.

Rezultate: Din totalul pacientilor internati, 94,6% au fost operati pentru patologie colorectala neoplazica. Media de varsta a fost 66 de ani, iar raportul barbati:femei de 1,71:1. Complicatii postoperatorii au suvenit in 24,3% din cazuri, dintre care supuratii de plaga (5,8%), hemoragii (5,8%), dehiscente anastomotice (8,2%), evisceratii (1,4%), altele (3,3%). Au survenit 25 de decese, dintre care doar 7 au prezentat reinterventii.

Concluzii: In ciuda progreselor terapeutice si a tehnicii chirurgicale, rata de aparitie a complicatiilor postoperatorii raportate in literatura a ramas de aproximativ 30%. Cei mai importanti factori de risc implicati in aparitia complicatiilor postoperatorii sunt afectiunile cardio-vasculare si stadiul evolutiv al bolii neoplazice.

Cuvinte cheie: complicatii postoperatorii, chirurgie colorectala, factori de risc

RISK FACTOR EVALUATION FOR POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN COLORECTAL SURGERY

P. Radu, A. Tigora, V. Georgescu, G. Gugonea, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, M. Stana, I. Bengulescu, C. Pasnicu, C. Iorga, Fl. Popa, V. Strambu

General Surgery Clinic of Clinical Nephrology Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest

Introduction: The occurrence of postoperative complications in colorectal surgery is influenced by a multitude of factors related to the clinical and biological status of the patient, the location and morphopathology of the lesion, the experience of the operating team, available materials and technical equipment and the quality of postoperative care. Colorectal cancer is the main pathology of abdominal surgery and due to the malignant neoplastic field and increased septicity of the bowel contents, has the most common and severe postoperative complications.

Material and methods: Between 2017 and 2022, 206 patients with colorectal pathology were evaluated and operated in our clinic. We analyzed a number of risk factors (sex, age, comorbidities, location and morphopathology of the lesion, type of surgery, preoperative oncological treatment, stage of the tumor) and their impact on postoperative complications and later increased mortality. No exclusion criteria were established. All patients received preoperative mechanical bowel preparation and antimicrobial prophylaxis, except for 32 cases that underwent emergency surgery.

Results: Out of the total number of hospitalized patients, 94.6% underwent surgery for colorectal cancer pathology. The average age was 66 years, and the male-to-female ratio was 1.71:1. Postoperative complications occurred in 24.3% of cases, of which: wound healing disorders(5.8%), bleeding(5.8%), anastomotic leak(8.2%), evisceration (1.4%), others(3.3%). There were 25 deaths, of which only 7 patients underwent surgical reinterventions.

Conclusions: Despite all the therapeutic and surgical technique advances, the rate of postoperative complications reported in the literature remained at about 30%. The most important risk factors involved are cardiovascular disease and tumor stage.

Key words: postoperative complications, colorectal surgery, risk factors

250

OCLUZIE INTESTINALĂ ACUTĂ PRIN CANCER DE COLON COMPLICATĂ CU RUPTURI ȘI PERFORAȚII DIASTATICE DE CEC

Sergiu Revencu, Sergiu Balan, Dan Revencu, Alexandru Gaitur, Ghenadie Eremita, Liuba Streltov, Eugeniu Beschieru
USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” Chișinău, Republica Moldova

Ocluziile intestinale acute pe colon în marea majoritate sunt cauzate de cancerul de colon. Evolutiv se pot complica cu rupturi și perforații diastatice de cec. Studiul retrospectiv a cuprins 209 pacienți operați pentru ocluzie colonică canceroasă în ultimii 20 ani. S-a desprins un grup de 29 pacienți, la care s-a instalat un sindrom de ansa închisă, împărțiți în 3 loturi: lot 1 – 17 pacienți cu tumoră ocluzivă pe colon sting și dilatare marcată a colonului cec; lot 2 – 7 pacienți la care de rând cu tumora ocluzivă s-a produs rupturi diastatice sero-musculare a colonului cec; și al 3-lea lot – 5 pacienți la care, pe fundalul ocluziv instalat, a survenit perforația diastatică de cec.

Rezultate: toți pacienții operați radical, cu înlăturarea tumorii ocluzive, și a colonului cec compromis. Mortalitatea 2 cazuri (6,8%).

Concluzii. Rupturile și perforațiile diastatice de cec reprezintă o complicație gravă evolutivă a proceselor tumorale colonice. Actul operator trebuie să rezolve ruptura/perforația diastatică de cec și cauza ocluzivă, realizat prin rezecții optime de colon și conservarea unui segment de colon intermediar, trebuie să aibă viză de rezolvare oncologică.

Cuvinte cheie: cancer colon, ocluzie intestinala acuta, ocluzie, cancer, perforatie, ruptură diastatică de cec

ACUTE INTESTINAL OCCLUSION DUE TO COLON CANCER COMPLICATED WITH CECUM DIASTATIC RUPTURES AND PERFORATIONS

Sergiu Revencu, Sergiu Balan, Dan Revencu, Alexandru Gaitur, Ghenadie Eremita, Liuba Streltov, Eugeniu Beschieru
USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” Chișinău, Republica Moldova

Acute intestinal occlusion of the colon in the vast majority are caused by colon cancer. Evolutionally, it can be complicated by rupture and diastatic perforation of the cecum.

Methods: The retrospective study included 209 patients operated for cancerous colon occlusion over the last 20 years. A group of 29 patients with a closed loop syndrome was segregated, which was also divided into 3 groups: first group- 17 patients with occlusive tumor on the left colon and marked dilatation of the colon cecum; second group - 7 patients in which along with the occlusion of the tumor, there was a serum-muscular diastatic rupture of the colon cecum; and the third group - 5 patients in which on the occlusive background the diastatic perforation of the cecum occurred.

Results: All patients were operated radically, by removing occlusive tumor and compromised colon cecum. Mortality 2 cases (6,8%).

Conclusions: Diastatic rupture and perforation are the serious evolutionary complication of colonic tumoral processes. The operation must have an oncological resolution visa and must resolve the rupture / diastatic perforation of the cecum and the occlusive cause, which is achieved by optimal colon resections and preservation of an intermediate colon segment.

Key words: colon cancer, acute intestinal occlusion, cancer, occlusion, perforation

251

FIBROM OVARIAN CE ASOCIAZĂ SINDROM MEIGS-PREZENTARE DE CAZ

A. Rotariu¹, F. Achim¹, A. Constantin¹, A. Muntean¹, Luminița Cociu², Anca Evsei³, Silviu Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic “Sf. Maria”,
Universitatea de Medicină și 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*

Fibromul ovarian este o tumoră benignă rară, cu originea în țesutul conjunctiv al cortexului ovarian. Este cea mai comună tumoră benignă a ovarului și apare mai ales la femeile la vârsta postmenopauzei. Sindromul Meigs se referă la triada formată din: fibrom ovarian, ascită, pleurezie dreaptă, unilaterală și apare la aproximativ 1% din fibroamele ovariene. Pacientă în vârstă de 70 de ani, cunoscută cu hipertensiune arterială și diabet zaharat tip II, se prezintă în clinică pentru o formațiune tumorală pelvi-abdominală voluminoasă, dureroasă în ultimele 2 luni, palpabilă în etajul abdominal inferior, cu un diametru de aproximativ 15 cm. La momentul prezentării pacienta efectuase citodiagnostic Babes-Papanicolau, având rezultat anomalii ale celulelor epiteliale-ASC-US (Atypical Squamous Cells undetermined significance), analize de laborator conținând scorul ROMA (CA125+HE4) 25,1% cu risc scăzut și CEA (antigen carcinoembrionar) în limite normale și rezonanță magnetică pelvină cu substanță de contrast: la nivel pelvi-abdominal importantă formațiune înlocuitoare de spațiu de aproximativ 17 cm cranio-caudal, 10 cm antero-posterior și 12 cm axial, contur neregulat, bine delimitată, cu aspect lobulat lateral dreapta superior, fără semne infiltrative cu peretele uterin și recto-sigmoidul, ovarul drept nu se decelează, lamă de lichid intraperitoneal, revărsat pleural drept de 8 mm. Intraoperator se constată lichid de ascită, anexa dreaptă transformată tumoral cu dimensiuni de aproximativ 15/10/8 cm, consistență dură, uter de aspect normal. Se practică histerectomie cu anexectomie bilaterală cu trimitere la examen extemporaneu: formațiune tumorală anexială dreaptă fără leziuni atipice. Evoluția postoperatorie fără complicații. Diagnostic histopatologic al piesei de rezecție: fibrom ovarian drept, polip endometrial și adenomioză uterină. Asocierea la această pacientă de fibrom ovarian, ascită și revărsat pleural formează sindromul Meigs.

OVARIAN FIBROMA WHICH ASSOCIATES MEIGS SYNDROME-CASE PRESENTATION

A. Rotariu¹, F. Achim¹, A. Constantin¹, A. Muntean¹, Luminița Cociu², Anca Evsei³, Silviu Constantinoiu¹

¹General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Anesthesia and Intensive Care, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

³Department of Pathological Anatomy, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

Ovarian fibroma is a rare benign tumor that originates in the connective tissue of the ovarian cortex. It is the most common benign tumor of the ovary and occurs mainly in postmenopausal women. Meigs syndrome refers to the triad consisting of: ovarian fibroma, ascites, right pleural effusion and occurs in about 1% of ovarian fibromas. A 70-year-old patient known with hypertension and type II diabetes presents to the clinic for a bulky pelvic-abdominal tumor that has been painful for the past 2 months, palpable in the lower abdomen, about 15 cm in diameter. At the time of presentation, the patient underwent Babes-Pap smear cytodiagnosis, resulting in epithelial cell abnormalities-ASC-US (Atypical Squamous Cells undetermined significance), laboratory tests containing ROMA score (CA125 + HE4) 25.1% with low risk and CEA (carcinoembryonic antigen) within normal limits and pelvic magnetic resonance with contrast substance: at the pelvic-abdominal level an important space replacement formation of approximately 17 cm craniocaudal, 10 cm anteroposterior and 12 cm axial, with irregular outline, well delimited, with lateral right upper lobed appearance, no infiltrative signs with uterine wall and recto-sigmoid, right ovary not detected, intraperitoneal fluid and right 8 mm pleural effusion. Intraoperatively, ascites is found, the right uterine adnexal is tumoral transformed with dimensions of approximately 15/10/8 cm and hard consistency, uterus has normal appearance. Hysterectomy with bilateral adnexectomy with reference to extemporaneous examination is performed: right adnexal tumor without atypical lesions. The postoperative evolution is uncomplicated. Histopathological diagnosis of the resection piece: right ovarian fibroma, endometrial polyp and uterine adenomyosis. The patient presents an association of ovarian fibroma, ascites and pleural effusion, which forms Meigs syndrome.

Key words: ovarian fibroma, Meigs syndrome

252

TUMORĂ STROMALĂ GASTRICĂ COMPLICATĂ CU HEMORAGIE LA UN PACIENT COVID POZITIV: CAZ CLINIC

M. Rotaru¹, Corina Șerbatiuc-Condur^{1,2}, V. Gafton³, P. Carciumaru³, Ala Suman², Gh. Rojnovceanu¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”

²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tumorile stromale gastro-intestinale (GIST) sunt cele mai frecvente neoplasme mezenchimale la nivel digestiv. Frecvent sunt diagnosticate incidental, hemoragia nefiind patognomonică. Prezintă o provocare diagnostică preoperatorie, în special în perioada limitărilor condiționate de COVID-19.

Scop: Prezentare de caz clinic: GIST complicat cu hemoragie la pacient COVID pozitiv. Material și metodă. Bărbat/48ani, sub tratament ambulator pentru infecție SARS-COV2, diabet zaharat în antecedente, spitalizat cu hemoragie digestivă superioară(HDS) la 14 ore de la debut. La internare: stare gravă, hemodinamic stabil, Hb-59g/l. Endoscopia digestivă superioară primară nu a identificat sursa hemoragiei. Pacientul monitorizat și tratat în UTI COVID cu tranfuzia a 4 doze de masă eritrocitară (Hb-79g/l). TC toracică pentru evaluarea gradului de afectare pulmonară virală, incidental a detectat formațiune intraabdominală, subdiafragmal stânga cu comprimarea extrinsecă a peretelui gastric în regiunea fundusului și 1/3 proximale a corpului gastric (GIST?).

Rezultate. La 42 ore: recidivă HDS, Hb-63g/l, endoscopia repetată cu hemoragie activă fără identificarea sursei, instabilitatea hemodinamică impunând intervenția chirurgicală imediată. Intraoperator: formațiune tumorală fundică cu creștere extraluminală (15x15cm) și invazie lienală. S-a efectuat rezecția curburii mari a stomacului în bloc cu tumora și splina. Examen histologic: tumoră gastro-intestinală cu accent miomatos. Pacientul a continuat tratamentul în secția de profil COVID. Evoluție favorabilă, externat la a 15 zi.

Concluzie: Tumorile stromale trebuie luate în considerare în cazul HDS. Condițiile restrictive pandemice împiedică semnificativ accesul pentru examene mai detaliate în stările de urgență. TC este gold-standard pentru diagnosticarea preoperatorie. Amploarea operației este impusă de topografia tumorii.

Cuvinte cheie: GIST complicat de hemoragie, COVID, tratament

GASTRIC STROMAL TUMOR COMPLICATED WITH BLEEDING IN A POSITIVE COVID PATIENT: CLINICAL CASE

M. Rotaru¹, Corina Șerbatiuc-Condur^{1,2}, V. Gafton³, P. Carciumaru³, Ala Suman², Gh. Rojnovceanu¹

¹Department of Surgery no.1 Nicolae Anestiadi,,

²Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

³Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common mesenchymal neoplasms in the digestive tract. They are frequently diagnosed incidentally, as the bleeding is not pathognomonic. Presents a preoperative diagnostic challenge, especially during COVID-19-conditioned limitations.

Purpose: Clinical case presentation: GIST complicated with bleeding in COVID positive patient.

Material and method. Male / 48 years old, on treatment for SARS-COV2 infection, with anamnesis of diabetes mellitus, hospitalized with upper gastrointestinal bleeding (UGB) 14 hours after onset. At admission: severe condition, hemodynamically stable, Hb-59g / l. Primary upper gastrointestinal endoscopy did not identify the source of the bleeding. Patient monitored and treated in COVID ICU with transfusion of 4 doses of erythrocyte mass (Hb-79g / l). Chest CT to assess the degree of viral lung damage, incidentally detected intra-abdominal subdiaphragmal mass with extrinsic compression of the gastric wall in the fundus region and proximal 1/3 of the gastric body (GIST?).

Results. At 42 hours: recurrence of UGB, Hb-63g / l, repeated endoscopy with active hemorrhage without identification of the source, hemodynamic instability requiring immediate surgery. Intraoperative: fundic tumor with extraluminal growth (15x15cm) and lienal invasion. Resection of the large curvature of the stomach as a whole with the tumor and spleen was performed. Histological examination: gastrointestinal stromal tumor with myomatous accent. The patient continued treatment in the COVID profile section. Favorable evolution, discharged on the 15th day after surgery.

Conclusion: Stromal tumors should be considered for UGB. Restrictive pandemic conditions significantly impede access to more detailed examinations in emergencies. CT is the gold standard for preoperative diagnosis. The extent of the operation is dictated by the topography of the tumor.

Key words: GIST complicated with bleeding, COVID, treatment

ABORDUL LAPAROSCOPIC VERSUS CEL DESCHIS ÎN CHIRURGIA CANCERULUI RECTAL - EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

P.C. Russu^{1,2}, G. Serac², C. Nicolescu², M.C. Gherghinescu^{1,2}, V.O. Butiurca^{1,2}, Ioana Cojocaru², D. Godja², A. Kiss², S. Buja², Monica Friciu², C. Molnar^{1,2}

¹Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș

²Clinica Chirurgie I, Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Scop: Abordul laparoscopic în chirurgia cancerului rectal reprezintă un deziderat și o controversă în același timp. Scopul acestui studiu a fost acela de a evalua și compara rezultatele postoperatorii obținute după intervențiile chirurgicale efectuate laparoscopic cu cele prin abord deschis pentru cancere rectale, în Clinica Chirurgie I din Târgu Mureș.

Material și metodă: Am evaluat un număr de 340 pacienți operați pentru diagnosticul confirmat anatomopatologic de cancer rectal, în perioada 2015 - 2022, în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș. Datele clinice și demografice ale pacienților, cele privind profilul tumoral, tipul de intervenție chirurgicală efectuată și rezultatele privind evoluția postoperatorie imediată, au fost evaluate și analizate statistic.

Rezultate: La cei 220 bărbați și 120 femei s-au practicat 39 rezecții prin abord laparoscopic (11,47%) și 301 pe cale deschisă (88,53%). În 68,05% din cazuri s-a realizat o anastomoză mecanică și pentru 31,95% pacienți anastomoză s-a efectuat manual. Excizia totală de mezorect a fost tentată ca și tehnică standard, în toate cazurile operate cu viziă radicală. Rata de apariție a complicațiilor postoperatorii a fost de 9,12%, cu o mortalitate de 3,23%.

Concluzii: Cu o bună selecție a cazurilor care pot fi tratate prin abord laparoscopic, rezultatele obținute la această categorie de pacienți sunt similare, ca și criteriile de radicalitate oncologică, cu cele obținute prin chirurgia deschisă, beneficiind însă de o recuperare postoperatorie mult mai rapidă.

Cuvinte cheie: cancer rectal, abord laparoscopic, abord deschis, excizie totală de mezorect

LAPAROSCOPIC VERSUS OPEN SURGERY FOR RECTAL CANCER - A SINGLE CENTER EXPERIENCE

P.C. Russu^{1,2}, G. Serac², C. Nicolescu², M.C. Gherghinescu^{1,2}, V.O. Butiurca^{1,2}, Ioana Cojocaru², D. Godja², A. Kiss², S. Buja², Monica Friciu², C. Molnar^{1,2}

¹Surgery I Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures

²Surgery I Department, Targu Mures Emergency Clinical County Hospital

Scope: The laparoscopic approach in rectal cancer surgery represents, at the same time, a goal and a controversy. The aim of this study was to evaluate and compare the postoperative results obtained after laparoscopic surgery with those by open approach for rectal cancers, in Surgery I Department in Targu Mures.

Material and method: We evaluated a number of 340 patients operated for a pathological confirmed diagnosis of rectal cancer, from 2015 to 2022, in Surgery I Department of Targu Mures Emergency Clinical County Hospital. The clinical and demographic data of the patients, those regarding the tumor profile, the type of surgery performed and the immediate postoperative results, were evaluated and statistically analyzed.

Results: On the 220 men and 120 women a number of 39 resections were performed by laparoscopic approach (11.47%) and 301 using an open procedure (88.53%). In 68.05% of cases a mechanical anastomosis was done and for 31.95% of patients the anastomosis was made manually. Total mesorectal excision was attempted, as a standard technique, in all cases operated with a radical visa. The rate of postoperative complications was 9.12%, with a mortality of 3.23%.

Conclusions: With a good selection of cases that can be treated by laparoscopic approach, the results obtained in this category of patients are similar, as criteria of oncological radicality, with those obtained by open surgery, but benefiting from a much faster postoperative recovery.

Key words: rectal cancer, laparoscopic surgery, open surgery, total mesorectal excision

PERIOPERATIVE RISK FACTORS FOR CLINICALLY RELEVANT PANCREATIC FISTULAS AFTER PANCREATIC RESECTIONS FOR MALIGNANCIES

Delia Rusu Andriesi, Irene Alexandra Spiridon, N. Vlad, Ana Maria Trofin, Andrei Chicos, Roxana Chiriac, M. Zabara, Y. Kakavas, C. Veaceslav, Mihaela Blaj, Delia Ciobanu, Oana Lovin, E. Tarcoveanu, Corina Lupascu Ursulescu, C. Lupascu

Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore T Popa Iasi

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sfantul Spiridon Iasi, Clinicile I-II Chirurgie Generala

The most common postoperative complications are postoperative pancreatic fistulas, hemorrhages, delayed gastric emptying syndrome, infections. Perioperative risk factors (such as blood laboratory parameters) can be used as predictors to assess the risk of pancreatic fistula for each individual patient. We conducted a retrospective study that included patients with malignant tumors (only adenocarcinomas types) located in the pancreas or periampullary region. The incidence of pancreatic fistula was 11%, and grade B clinically relevant pancreatic fistulas predominated. The lowest incidence of pancreatic fistula was reported in patients with adenocarcinomas pancreatic type. Dynamic analysis of hemoglobin values revealed an important statistical association with the presence of pancreatic fistula. In our study we identified two important predictive factors: total proteins and the difference between the first postoperative hemoglobin value and the initial value. Dynamic monitoring of these parameters provides a reliable prediction of postoperative complications. Similarly, postoperative patient management has a significant impact on the risk of fistulas, especially the administration of sandostatin medication.

Key words: pancreatic ductal adenocarcinomas, pancreatic resections, postoperative pancreatic fistulas, risk factors

DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ DE TUMORĂ GASTRICĂ

Octavia Cristina Rusu¹, Teodora Delia Chiriac^{1,3}, Ioana Dumitrașcu^{1,3}, R. Pârgaru^{1,3}, Andreea Ilieșiu^{2,3}, C.C. Popa^{1,3}, R.V. Costea^{1,3}

¹*Spitalul Universitar de Urgență, Clinica Chirurgie II*

²*Clinica Anatomie Patologică*

³*U.M.F. „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Tumora reprezintă o formațiune patologică care rezultă prin proliferarea aberantă a celulelor unui țesut, ce are tendința să persiste și să crească progresiv, producând o serie de disfuncții anatomice și metabolice. Înaintea oricărei intervenții terapeutice tumora trebuie atent investigată pentru alegerea unei strategii curative care să conducă la obținerea unor rezultate cât mai bune.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 61 de ani, tratată în ianuarie 2022. Pacienta s-a internat pentru dureri abdominale difuze, cu maxim de intensitate în mezogastru și hipocondrul drept, vărsături și alterarea stării generale, simptomatologie apărută cu patru zile anterior internării. Din anamneza pacientei reținem anexectomie pentru chist ovarian și enterectomie cu ileo-transverso-anastomoză pentru ocluzie intestinală prin bride. Paraclinic se evidențiază leucocitoză marcată și sindrom inflamator. CT abdominal relevă formațiune tumorală septată aparent cu apartenență gastrică, ce amprentează mușchiul drept abdominal, înconjurată de multiple fuzee lichidiene. Endoscopia digestivă superioară ridică suspiciunea de GIST gastric. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat tumoră gastrică antrală cu extensie la nivelul peretelui abdominal anterior, colonului transvers și anastomozei ileo-colice, pentru care s-a practicat hemigastrectomie cu gastro-duodeno-anastomoză și hemicolecomie dreaptă cu ileo-transverso-anastomoză cu evoluție postoperatorie favorabilă.

Rezultate: Examenul anatomopatologic a relevat perete gastric cu marcată reacție inflamatorie nespecifică, cu fragmente de material sintetic aloigen, perforație și plastron perigastric, fără proliferări tumorale maligne.

Concluzii: Chiar dacă uneori semnele clinice și imagistice pot fi suficiente pentru a putea face diferența între tumori benigne sau maligne, examenul anatomopatologic reprezintă singura metodă de investigație prin care se poate face

diferențierea certă între aceste două posibilitati evolutive tumorale.

Cuvinte cheie: tumoră gastrică, plastron perigastric, material sintetic alogen

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DIFFICULTIES IN A CASE OF GASTRIC TUMOR

Octavia Cristina Rusu¹, Teodora Delia Chiriac^{1,3}, Ioana Dumitrașcu^{1,3}, R. Pârgaru^{1,3}, Andreea Ilieșiu^{2,3}, C.C. Popa^{1,3}, R.V. Costea^{1,3}

¹University Emergency Hospital Bucharest, Second Department of Surgery

²Department of Pathology

³„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: Tumor is a pathological formation that results from the aberrant proliferation of cells in a tissue, which tends to persist and grow progressively, producing a number of anatomical and metabolic dysfunctions. Before any therapeutic intervention, the tumor must be carefully investigated in order to choose a curative strategy which will lead to the best possible results.

Material and method: We present the case of a 61-year-old patient, treated in January 2022. The patient was hospitalized for diffuse abdominal pain, with maximum intensity in the mesogastric region and right hypochondrium, vomiting and altered general condition, symptoms that occurred four days before admission. Her medical history included an annexectomy for ovarian cyst and enterectomy with ileo-transverse-anastomosis for intestinal occlusion due to adhesions. Biological examinations showed marked leukocytosis and inflammatory syndrome. Abdominal CT revealed a large tumor with apparent gastric origin, which imprints the right abdominal muscle, surrounded by multiple fluid fuses. Upper digestive endoscopy raises suspicion of gastric GIST. Surgery was performed and antral gastric tumor was found, with extension in the anterior abdominal wall, transverse colon and ileo-colic anastomosis, for which hemigastrectomy with gastro-duodeno-anastomosis and right hemicolectomy with ileo-transverse-anastomosis were performed with favourable postoperative evolution.

Results: Pathological examination revealed a marked nonspecific gastric wall inflammatory reaction, with fragments of allogeneic synthetic material, perforation and perigastric mass, without identifying malignant proliferations.

Conclusions: Although sometimes the clinical and imaging findings may be sufficient to distinguish between benign or malignant tumors, the pathological examination is the only method of investigation that can make a clear distinction between these two possibilities of tumor progression.

Key words: gastric tumor, perigastric mass, allogeneic synthetic material

256

COMPLICATIILE MAJORE ASOCIATE ILEOSTOMEI DE PROTECTIE PENTRU REZECTIILE RECTALE JOASE. O ANALIZA A 50 DE CAZURI CONSECUTIVE

T. Ruzs-F., Giorgiana Amarinei, V. Fagarasan, V.V. Bintintan

Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Cluj, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Efectuarea ileostomei de protectie la finalul unei rezectii anterioare joase de rect a intrat in standardul terapeutic, rolul sau fiind de a limita rasunetul sistemic al unei fistule anastomotice. Totusi, prezenta unei ileostomii este asociata cu complicatii postoperatorii, dintre care unele sunt majore. In studiul de fata ne propunem sa analizam complicatiile postoperatorii asociate prezentei ileostomei pe un lot de 50 pacienti consecutivi cu rezectie anterioara de rect joasa sau ultrajoasa.

Material si Metoda: Am analizat retrospectiv datele din foile de observatii la 50 pacienti consecutivi operati in Chirurgie I (SCJUCJ), in perioada 2014-2022 pentru cancer de rect jos situat, intre 4 si 8 cm de OA, carora li s-a efectuat o ileostomie de protectie laterala pe bagheta. Datele au fost culese din foile electronice de observatie, pentru fiecare pacient fiind analizate toate internarile, cea princeps, a interventiei principale, precum si cele

ulterioare, pana la repunerea in tranzit. Complicatiile au fost clasificate in minore: iritatie tegumentara peristomiala, dureri peristomiale, dificultati in mentinerea lipita a pungii de colostoma si majore: dezechilibre electrolitice semnificative, sindrom subocluziv/ocluziv.

Rezultate: Complicatiile minore nu au putut fi cuantificate prin analiza retrospectiva a dosarelor electronice. Complicatii majore au aparut la 21 pacienti, reprezentand 42% dupa cum urmeaza: 16 (34%) au prezentat dezechilibrelor hidroelectrolitice afectand Na, K sau Cl iar 11 au dezvoltat sindrom subocluziv/ocluziv (22%). Intr-un caz cu sindrom ocluziv a fost necesara reinterventia chirurgicala ce a constat in largirea inciziilor la nivelul fasciilor peretelui abdominal. Eventratia parastomiala a fost inregistrata in 3 cazuri, reprezentand 6% din lotul total de pacienti. Intervalul mediu scurs de la rezectia rectala pana la inchiderea ileostomei a fost de 220 zile.

Concluzii: Ileostomia de protectie este un procedeu necesar in rezectiile rectale joase insa este asociata cu o rata importanta de complicatii majore dintre care dezechilibrele hidroelectrolitice si sindromul subocluziv sunt cele mai importante. Din acest motiv pacientii trebuie urmariti atent in perioada postoperatorie, inclusiv dupa externare, pentru a surprinde si trata in timp util aceste complicatii.

Cuvinte cheie: Ileostoma de protectie, cancer rectal, complicatii postoperatorii, rezectie rectala joasa

MAJOR COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PROTECTIVE ILEOSTOMY FOR LOW AND ULTRA-LOW ANTERIOR RECTAL RESECTIONS. AN ANALYSIS OF 50 CONSECUTIVE CASES

T. Rusz-E., Giorgiana Amarinei, V. Fagarasan, V.V. Bintintan

Surgery department nr. I, County Clinical Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Fashioning a protective ileostomy at the end of a low or ultra-low anterior rectal resection has become standard practice, its intended purpose being the reduction of the systemic impact of an anastomotic fistula. Unfortunately, the presence of such an ileostomy is associated with moderate and major postoperative complications. In the following study, we analyze the postoperative complications associated with ileostomy on a series of 50 consecutive cases of low and ultra low anterior resection.

Methods: We have analyzed the data from the digital files of 50 consecutive patients operated on at Surgery department nr. I (SCJUCJ), in the 2014-2022 period for rectal cancer, situated between 4 and 8 cm from the AV, cases in which a lateral protective ileostomy was fashioned with tube anchorage. The data was collected from the electronic files, regarding the admission for the main intervention, and all interventions until intestinal continuity was reestablished. Complications were as follows: local skin erosions and irritation, peristomial pain, and difficulty with prosthetic adhesion, ionic imbalances, and postoperative ileus.

Results: We weren't able to quantify minor complications through analysis of the electronic files, because of incomplete records. The major complications were found at 21 patients, representing 42% as follows: 16 (34%) ionic imbalances (Na, K and Cl) and 11 (22%) postoperative ileus. One patient presenting with postoperative ileus, needed emergency surgery, and incision of the peristomial fascia. Peristomial incisional hernia was found in 3 cases, representing 6% of patients. The median length of time from the anterior resection to the closure of the ileostomy was 233 days.

Conclusion: Although the protective ileostomy is a necessary step in low and ultra-low anterior rectal resection, it's associated with a considerable rate of morbidity, of which ileus and ionic imbalances are the most important. For this reason, patients undergoing this procedure need to be closely monitored and followed in the postoperative period, even after externation, to catch and treat these complications in due time.

Key words: Rectal cancer, Low anterior rectal resection, Protective Ileostomy, Postoperative complications

LAPAROGASTROSCOPIA, ABORD INOVATOR IN PATOLOGIA MALIGNĂ ESOFAGIANĂ

Sabau Alexandru-Dan¹, Bratu Dan¹, Mihețiu Alin¹, Smarandache Cătălin Gabriel², Sabău Dan¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²UMF Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: cancerul esofagian în stadii avansate, inoperabil, necesită soluții terapeutice minim invazive, cu agresivitate redusă, necesare pentru evitarea agravării stării generale a unor pacienți fragili, care nu pot tolera o intervenție chirurgicală de amploare.

Material și metodă: soluția terapeutică pe care o propunem se adresează pacienților care nu pot beneficia de tratament cu intenție de radicalitate sau de tratament paliativ endoscopic, fiind o soluție inovativă, utilizată la peste 200 de pacienți

Rezultate și discuții: metoda are o rată de succes crescută, fără conversii la chirurgia deschisă în ultimii cinci ani, cu un număr redus de complicații, majoritatea rezolvabile tot prin același abord.

Concluzii: laparogastroscoopia, procedeu miniinvaziv, bine tolerat de pacienții cărpura ase adresează (pacienți în stadii avansate, fără posibilitatea de a fi tratați endoscopic) prezintă avantaje semnificative: montarea protezei se face prin tracțiune, stenturile se pot monta în zonele pe care endoscopia le evita (esofag proximal sau distal) alimentația pacientului se reia precoce, fără restricțiile sociale și biologice ale stoilor de alimentație iar vindecarea rapidă face ca tratamentul adjuvant să poată fi inițiat precoce.

Cuvinte cheie: laparogastroscoapie, laparoscopie, cancer esofagian

LAPAROGASTROSCOPY, INNOVATIVE APPROACH IN ESOPHAGEAL MALIGNANT PATHOLOGY

Sabau Alexandru-Dan¹, Bratu Dan¹, Mihețiu Alin¹, Smarandache Cătălin Gabriel², Sabău Dan¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²UMF Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Introduction: inoperable advanced esophageal cancer requires minimally invasive, low aggressiveness therapeutic solutions, necessary to avoid worsening the general condition of fragile patients who cannot tolerate major surgery.

Material and method: the therapeutic solution we propose is aimed at patients who cannot benefit from radical or palliative endoscopic treatment and is an innovative solution used in more than 200 patients.

Results and discussion: the method has a high success rate, with no conversions to open surgery in the last five years, with a low number of complications, most of which are also resolvable by the same approach.

Conclusions: laparogastroscoopy, a minimally invasive procedure, well tolerated by the patients it is aimed at (patients in advanced stages, without the possibility of endoscopic treatment) has significant advantages: prosthesis mounting is done by traction, stents can be mounted in areas that endoscopy avoids (proximal or distal oesophagus) patient feeding is resumed early, without the social and biological restrictions of feeding stools and rapid healing means that adjuvant treatment can be started early.

Key words: laparogastroscoopy, laparoscopy, esophageal cancer

PRINCIPIILE TERAPIEI ACTUALE ÎN PANCREATITA ACUTA

Sabau Alexandru-Dan, Bratu Dan, Mihețiu Alin, Sabău Dan

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Introducere: Pancreatita acută, afecțiune gravă cu potențial letal, cu factori etiologici multipli, necesită o abordare multidisciplinară medico chirurgicală, cheia fiind terapia patogenică instituită precoce dublată de terapia etiologică
Material și metodă: protocolul terapeutic instituit de noi impune abordul precoce atât medical cât și chirurgical, cu viză patogenică, decompresia bilio-pancreatică reprezentând elementul esențial, fiind utilizate metode medicale (spasmoliza oddiana), endoscopice (papilosfincterotomie și stentare) sau chirurgicale (colecistostomie sau drenaj al caili biliare principale).

Rezultate și discuții: tratamentul utilizat de noi și-a dovedit eficiența prin reducerea numărului de cazuri care au evoluat spre agravare, cu două treimi, scăderea mortalității sub 5%.

Concluzii: Instituirea unui tratament precoce, agresiv, în contextul utilizării termenilor „fereastră terapeutică medicală” și „fereastră terapeutică chirurgicală” rămâne esențial în cadrul terapiei multidisciplinare a pancreatitei acute.

Cuvinte cheie: pancreatita acută, miniinvazivitate, fereastra terapeutică

PRINCIPLES OF CURRENT THERAPY IN ACUTE PANCREATITIS

Sabau Alexandru-Dan, Bratu Dan, Mihețiu Alin, Sabău Dan

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Introduction: Acute pancreatitis, a serious and potentially lethal condition with multiple etiological factors, requires a multidisciplinary medical and surgical approach, the key being early pathogenetic therapy coupled with etiological therapy.

Material and method: our therapeutic protocol requires early medical and surgical approach with pathogenic targeting, with bilio-pancreatic decompression being the essential element, using medical (oddian spasmolysis), endoscopic (papillary sphincterotomy and stenting) or surgical (cholecystostomy or main bile duct drainage) methods.

Results and discussion: the treatment we used proved its effectiveness by reducing the number of cases that progressed to worsening by two thirds, decreasing mortality below 5%.

Conclusions: instituting early, aggressive treatment in the context of using the terms "medical therapeutic window" and "surgical therapeutic window" remains essential in the multidisciplinary therapy of acute pancreatitis.

Key words: acute pancreatitis, minimally invasive, therapeutic window

LEZIUNEA DE DUCT TORACIC – COMPLICAȚIE RARĂ A CHIRURGIEI CARCINOAMELOR TIROIDIENE

Sala Tatiana Daniela¹, Torok A.¹, Mureșan M.¹, Popescu G.², Jimboreanu O.², Denes M.², Daniealopol Ruxandra¹, Daniealopol V.¹, Moriczi Renata², Ion R.¹, Sibianu Melania³, Neagoe R.¹

¹Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

³Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Medicală I

Scop: Leziunea ductului toracic în chirurgia tiroidiană este o complicație rară, asociată carcinoamelor tiroidiene cu disecție selectivă uni- sau bilaterală a gâtului și gușilor voluminoase. Prezentăm experiența clinicii în tratamentul fistulelor de duct toracic.

Material și metodă: Raportăm 2 cazuri de fistulă de duct toracic la pacienți cu diagnostic preoperator de cancer tiroidian și determinări secundare în limfonodulii compartimentului central și lateral stâng al gâtului. În ambele situații s-a practicat limfadenectomie de compartiment central și disecție selectivă unilaterală stângă a gâtului pentru carcinom papilar multifocal (CPM) al lobului tiroidian stâng, respectiv recidivă limfonodulară cervicală după carcinom medular tiroidian operat. Tiroidectomia totală s-a efectuat în același timp operator pentru CPM.

Rezultate: Fistula chiloasă a fost diagnosticată în primele 48 de ore preoperator prin următoarele semne: deformarea regiunii cervicale anterioare, edem și hiperemie la nivelul lambourilor cutanate ale plăgii postoperatorii, exteriorizarea de secreții cu aspect lactescent pe tubul de dren din regiunea cervicală. În ambele situații debitul fistulei chiloase a fost între 300-600 ml pe zi. Inițial cazurile au fost tratate conservator prin nutriție parenterală parțială, alimentație scăzută în grăsimi și administrarea de somatostatine, cu scăderea debitului chilos la aproximativ 100-150 ml /zi, dar cu deteriorarea stării generale a pacientului. Se decide rezolvarea chirurgicală a complicației cu evidențierea și ligatura ductului toracic. Evoluția postoperatorie este favorabilă cu externarea cazurilor la 4 zile postoperator.

Concluzie: Tratamentul fistulei de duct toracic poate fi conservator sau chirurgical în funcție de cantitatea chilului drenat. Reintervenția precoce se impune atunci când evoluția clinică sub tratament conservator impune sancțiunea chirurgicală a leziunii.

Cuvinte cheie: tiroidectomie totală, limfadenectomie cervicală, carcinom tiroidian

THORACIC DUCT INJURY - A RARE COMPLICATION OF THYROID CANCER SURGERY

Sala Tatiana Daniela¹, Torok A.¹, Mureșan M.¹, Popescu G.², Jimboreanu O.², Denes M.², Daniealopol Ruxandra¹, Daniealopol V.¹, Moriczi Renata², Ion R.¹, Sibianu Melania³, Neagoe R.¹

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș,
2nd Surgery Department, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Romania

²2nd Surgery Department, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Romania

³George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș,
Medical Clinic I, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, România

Introduction: Thoracic duct injury is an uncommon complication, particularly in patients treated by total thyroidectomy with selective, uni- or bilateral dissection of the neck in thyroid carcinomas associated with bulky goiter. We aim to present our experience in thoracic duct fistulas management following neck surgery.

Materials and methods: We report 2 cases of thoracic duct fistulas in patients with the diagnosis of thyroid carcinoma associated with central-left respectively lateral cervical lymph nodes. In both cases, central compartment lymphadenectomy and selective left unilateral dissection of the neck for multifocal papillary carcinoma (CMP), respectively medullary thyroid carcinoma, were performed. Thyroidectomy was performed by a full-time CPM operator.

Results. The chyle fistula was diagnosed postoperatively, in the first 48 hours, as local signs showed: deformity of the anterior cervical region, edema and hyperemia of the postoperative wound, with milky secretions on the drainage tube. In both cases, the flow rate of the leaking fistula was between 300-600 ml/day. Initially, conservative management was chosen with partial parenteral nutrition, low-fat diet, and administration of Somatostatin. As a result, the decrease of the chylous flow to 100-150 ml/day was observed, but with general condition deterioration. Surgery with highlighting and ligation of the thoracic duct is undertaken, as conservative therapy failed. The postoperative evolution is favorable with the discharge of the patients at 4 days after re-intervention.

Conclusion: Treatment of thoracic duct fistula should consider conservative or surgical methods depending on the amount of the leaked chyle. Early surgical re-intervention may be required when the clinical evolution of the patient under conservative treatment deteriorates.

Key words: Total thyroidectomy, cervical lymphadenectomy, thyroid carcinoma

260

TRATAMENTUL FISTULELOR DIGESTIVE UTILIZĂND TERAPIA CU PRESIUNE NEGATIVE. PREZENTARE DE CAZ ȘI REVIEW AL LITERATURII DE SPECIALITATE

Sala Tatiana Daniela¹, Neagoe R.¹, Torok A.¹, Popescu G.², Denes M.², Jimboreanu O.², Sibianu Melania³, Daniealopol Ruxandra¹, Ion R.¹, Mureșan M.¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

³Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Medicală I

Introducere. Fistulele tractului digestiv, indiferent de cauză (traumatice, perforații alimentare, iatrogene, tumorale, necroze ischemice sau fistule anastomotice postoperatorii) reprezintă o patologie extrem de severă cu o mortalitate ridicată. Chiar dacă tratamentul chirurgical reprezintă de cele mai multe ori singura opțiune terapeutică, terapia cu presiune negativă în cazul fistulelor izolate, fără diseminare intraperitoneală și cu debit mic este citată din ce în ce mai des în literatura de specialitate ca și alternativă terapeutică.

Prezentare de caz. Pacient în vârstă de 57 de ani, cunoscut cu gastrectomie totală efectuată în urmă cu 2 ani pentru neoplasm gastric, chimioterapie complete, prezintă la nivelul flancului abdominal drept, o fistulă spontană enterocutanată independent de orice cicatrice postoperatorie. Examinarea computer tomografică cu contrast iv, confirmă prezența fistulei, dar și existența metastazelor peritoneale și hepatice. Având în vedere debitul scăzut al acesteia (aprox 50 ml/zi) se practică debridarea în anestezie locală a traiectului fistulos subcutanat și montarea kit-ului de terapie cu presiune negativă Vivano-Tec. După 6 zile de aspirație continuă la -125 mmHg, secrețiile se reduc complet, iar după desființarea montajului, se observă o plagă granulară, fără secreții intestinale la pansamente repetate. Bolnavul se externează în ziua a 7-a postoperator cu remiterea complete a fistulei enterocutanate.

Concluzii. Tratamentul cu presiune negativă poate reprezenta o alternativă terapeutică cu invazivitate redusă, în cazul fistulelor izolate, cu debit mic și fără semene de diseminare intraabdominală sau de dezvoltare a peritonitelor localizate cu abcese intraabdominale.

Cuvinte cheie: fistulă digestivă, terapia cu presiune negativă

TREATMENT OF DIGESTIVE FISTULAS USING NEGATIVE PRESSURE THERAPY. CASE PRESENTATION AND LITERATURE REVIEW

Sala Tatiana Daniela¹, Neagoe R.¹, Torok A.¹, Popescu G.², Denes M.², Jimboreanu O.², Sibianu Melania³, Daniealopol Ruxandra¹, Ion R.¹, Mureşan M.¹

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureş, 2nd Surgery Department, Târgu Mureş County Emergency Clinical Hospital, Romania

²2nd Surgery Department, Târgu Mureş County Emergency Clinical Hospital, Romania

³George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureş, Medical Clinic I, Târgu Mureş County Emergency Clinical Hospital

Introduction. Digestive tract fistulas, regardless of cause (traumatic, food perforation, iatrogenic, tumour, ischaemic necrosis or postoperative anastomotic fistulas) are an extremely severe pathology with high mortality. Although surgical treatment is often the only therapeutic option, negative pressure therapy for isolated, non-intraperitoneal, low-flow fistulas is increasingly cited in the literature as a therapeutic alternative.

Case presentation. A 57-year-old patient, with history of total gastrectomy performed 2 years ago for gastric neoplasm, complete chemotherapy, presents at the right abdominal flank a spontaneous enterocutaneous fistula independent of any postoperative scar. Computer tomographic examination with intravenous contrast confirms the presence of the fistula, but also the existence of peritoneal and hepatic metastases. Given its low flow rate (approx 50 ml/day), local anaesthetic debridement of the subcutaneous fistulous tract and fitting of the Vivano-Tec negative pressure therapy kit is performed. After 6 days of continuous suction at -125 mmHg, the secretions are completely reduced and after kit unmounting, a granular wound without intestinal secretions is observed on repeated dressings. The patient is discharged on postoperative day 7 with complete remission of the enterocutaneous fistula.

Conclusions. Negative pressure treatment may represent a therapeutic alternative with reduced invasiveness in isolated, low-flow fistulas with no signs of intra-abdominal dissemination or development of localized peritonitis with intra-abdominal abscesses.

Key words: digestive fistula, negative pressure therapy

261

TERAPIA LASER COMBINAT CU PRP IN FISTULELE PERIANALE

M. Sandor, G. Vrabie, L. Borza, M. Horgos

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic C.F. Oradea

Introducere: Fistula perianală reprezintă o importantă problemă în patologia anorectală. Aceasta patologie are un efect negativ asupra vieţii pacientului în ceea ce priveşte activitatea zilnică și în principal asupra activității sexuale, pacientul fiind inhibat de supurațiile de la nivelul fistulei. Această patologie creează un disconfort care face ca această boală să reducă mult activitatea socio-economică a acestor persoane. În timp au fost enunțate numeroase teorii cu privire la tratamentul acestei patologii atât medicamentoase – conservative cât și chirurgicale. Scopul este de a îmbunătăți vindecarea țesuturilor moi, ceea ce duce la ameliorarea condițiilor acute și cronice. Laserul de înaltă Intensitate stimulează micro circulația la nivel local și sprijină drenajul limfatic al zonei patologice.

Material și metoda: Materialul de lucru l-a reprezentat un număr de 50 pacienți aleși randomizat la care s-a instituit terapie laser de înaltă intensitate asociat cu terapia PRP (plasma rich platelets). Această terapie a fost efectuată cu o putere de 1.00 W, cu o energie de 500 J și cu un dozaj de 20 J/cm², cu o durată de 8 minute. Asociat laserterapiei s-a injectat, după o prealabilă centrifugare a sângelui recoltat, plasma bogată în trombociti, la nivelul fistulei. Pacienții selectați au dispus în prealabil de un tratament local, realizându-se toaleta locală și lavajul traiectului fistulos cu soluții antiseptice precum și tratament medicamentos cu antibiotice.

Rezultate: Terapia trans cutanată cu laser de înaltă intensitate a fistulelor perianale asociată cu procedura PRP, în cele 50 de cazuri, s-a dovedit a fi eficace cu un impact pozitiv promițător atât asupra simptomatologiei și semnelor locale cât și asupra persistenței orificiului extern al fistulei, având în vedere că 44 din cei 50 pacienți în urma controalelor

efectuate la interval de 3 săptămâni, după 12 săptămâni acestea nu au necesitat al 5-lea control.

Concluzii: Efectul benefic și pozitiv, în principal asupra simptomatologiei determinate de apariția fistulei perianale, atât pe termen scurt cât și pe termen lung de până la 12 luni, poate fi observat în studiul nostru. Considerăm ca aceasta terapie este de o importanță majoră având în vedere costurile mai reduse comparativ cu intervenția chirurgicală cât și disconfortul creat în perioada efectuării tratamentelor locale. De asemenea costurile pentru realizarea acestei terapii combinate sunt mai reduse decât în cazul unei intervenții chirurgicale.

Cuvinte cheie: fistula, laserterapie, plasma

262

ABCES DISECANT AL SPAȚIULUI PROPERITONEAL LA UN PACIENT CU SARS-COV2 – PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Sandu, Dan Bratu, Alexandru Sabău, Florin Duță, Alin Mihețiu

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Spațiul properitoneal este o zonă în care dezvoltarea absceselor este neobișnuită. Abscesele de acest tip pot fi rezultatul unui proces infecțios, inflamator sau neoplazic.

Material și Metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 50 ani cu antecedente personale patologice recente de colecții pancreatice suprainfectate care se prezintă în stare gravă cu insuficiență respiratorie severă și abdomen destins. În urma efectuării triajului epidemiologic, testul SARS-Cov2 s-a dovedit a fi pozitiv. Examinarea CT abdomino-pelvină a evidențiat o colecție fluidă de 30/70 cm cu efect de masă asupra anselor intestinale. Se intervine chirurgical evidențiindu-se o colecție purulentă, de peste 4 litri, ce disecă tot spațiul properitoneal de la nivelul pubelui până la inserția posterioară a diafragmului. Se practică drenaj, lavaj, intervenția chirurgicală soldându-se cu evoluție postoperatorie nefavorabilă și exitusul pacientului.

Concluzii: Dezvoltarea unor abcese la acest nivel este una rar întâlnită, evoluția către disecția întregului spațiu properitoneal fiind una excepțională. În cazul prezentat, etiologia este una neclară, cel mai probabil colecția fiind rezultatul fuzării și suprainfecției unei colecții peripancreatice. Asocierea cu infecție respiratorie SARS-Cov2 cu scor înalt de severitate a făcut ca evoluția postoperatorie a pacientului să fie una nefavorabilă.

Cuvinte cheie: abces properitoneal, SARS-Cov2, colecții pancreatice suprainfectate

DISSECTING ABSCESS OF THE PROPERITONEAL SPACE IN A PATIENT WITH SARS-COV2 INFECTION - CASE REPORT

Alexandra Sandu, Dan Bratu, Alexandru Sabău, Florin Duță, Alin Mihețiu

University/Hospital: "Lucian Blaga" University of Sibiu/ County Clinical Emergency Hospital of Sibiu

Purpose: It is unusual for an abscess to develop in the properitoneal space. Abscesses of this type can be the result of an infectious, inflammatory or neoplastic process.

Material and Method: We present the case of a 50-year old patient with a recent history of infected pancreatic collection, who presented with severe condition, abdominal distension and respiratory insufficiency. Following the epidemiological triage, the SARS-Cov2 test proved to be positive. A CT scan of the abdomen and pelvis revealed a fluid collection of 30/70 cm with a mass effect on the intestinal loops. Surgical intervention highlighted a purulent collection of over 4l dissecting all the properitoneal space, from the pubis to the posterior insertion of the diaphragm. Drainage and lavage were subsequently performed. Postoperative progression and outcome of the patient were unfavorable.

Conclusions: The development of abscesses at this level is rarely met, the evolution towards the dissection of the entire properitoneal space being an exceptional one. In the presented case, the etiology is unclear, most likely the collection being the result of a fused and infected pancreatic collection. The association with SARS-Cov2

respiratory infection with a high severity score made the patient's postoperative course unfavorable.

Key words: peritoneal abscess, SARS-COV2, infected pancreatic collections

263

ENDOMETRIOZA PANCREATICĂ

Corina Șcerbatiuc-Condur^{1,2}, Ana Mișina³, I. Mișin^{1,2}

¹*Catedra de Chirurgie Nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

²*IMSP Institutul de Medicină Urgentă*

³*Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Endometrioza este o patologie comună, preponderant la femeile aflate în perioada fertilă, cu sediu potențial în orice organ. Endometrioza pancreatică (EP) este dificil de diagnosticat din considerentul numărului mic de cazuri raportate și lipsa cunoașterii suficiente a problemei.

Obiectiv. Studiarea literaturii de profil și evidențierea particularităților clinice a caracteristicilor diagnostice și managementul EP.

Materiale și metode. Analiza surselor bibliografice și datelor disponibile din PubMed și Google Scholar utilizând termenii de rețea: „endometriosis”, „pancreatic”, „pancreatic cyst”, „pancreatic endometriosis”, „pancreatic mass” cu identificarea a 18 cazuri de EP raportat în perioada 1984-2021.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor – 38,1±3,2 ani (diapason: 21–72 ani). Simptomele nu sunt patognomonice, cele mai frecvente: durere intermitentă sau catamenială în epigastru și/sau flancul drept, diaree, formațiune palpabilă, clinică de pancreatită acută. În 50% (9 cazuri) endometriomul pancreatic a fost localizat în coada pancreasului, în 16,6% (3 cazuri) – corp-coadă și în 27.7% (5 cazuri) – corp. Într-un singur caz nu a fost raportată localizarea. Imagistica are o informativitate limitată în diagnosticul endometriozei cu localizare digestivă sau hepato-biliară, deoarece nu are rezoluție adecvată pentru identificarea implanturilor superficiale. Rezolvarea chirurgicală cea mai frecvent aplicată a fost pancreatectomia distală cu splenectomie – 77.7% (14 cazuri). Într-un singur caz a fost nevoie de nefrectomie, pe când în alt caz raportat de gastrectomie parțială.

Concluzii. Endometrioza pancreatică este o patologie orfană, care necesită abordare complexă și care prezintă dificultăți de diagnostic preoperator, Trebuie luată în considerație drept diagnostic diferențial la pacientele de vârstă fertilă, cu anamnezic de endometrioza și date de formațiune pancreatică.

Cuvinte cheie: endometrioza, pancreas, formațiune

PANCREATIC ENDOMETRIOSIS

Corina Șcerbatiuc-Condur^{1,2}, Ana Mișina³, I. Mișin^{1,2}

¹*Department of Surgery no.1 Nicolae Anestiadi,, Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy*

²*Institute of Emergency Medicine*

³*Surgical Gynecology Department, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Endometriosis is a common pathology, predominantly in women of childbearing age, with potential site in any organ. Pancreatic endometriosis (PE) is difficult to diagnose due to the small number of reported cases and lack of sufficient knowledge.

Objective. Studying the specialized literature and highlighting the clinical, diagnostical features and management of PE.

Materials and methods. Analysis of available bibliographic sources and data from PubMed and Google Scholar (mesh terms: "endometriosis", "pancreatic", "pancreatic cyst", "pancreatic endometriosis", "pancreatic mass") and identification of 18 cases of PE reported in the period 1984- 2021.

Results. Average age - 38.1 ± 3.2 years (range: 21–72 years). The symptoms are not pathognomonic and the most common: intermittent/catamenial pain in the epigastrium and/or right flank, diarrhea, palpable mass, clinic of acute pancreatitis. In 50%(9 cases) the pancreatic endometrioma was located in the tail of the pancreas, in 16.6%(3 cases) - body-tail and in 27.7% (5 cases) - body. Location was not reported in a single case. Imaging has limited information in the diagnosis of endometriosis with hepatobiliary localization, because it is difficult to identify superficial implants. The most commonly applied surgical solution was distal pancreatectomy with splenectomy -77.7% (14 cases). In one case was nephrectomy required, while in another case partial gastrectomy was reported.

Conclusions. Pancreatic endometriosis is an orphan pathology, which requires a complex approach and which presents difficulties of preoperative diagnosis. It should be considered as a differential diagnosis in patients of childbearing age, with a history of endometriosis and pancreatic mass data.

Key words: endometriosis, pancreas, mass

264

COMPLICATII IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI ESOFAGIAN: LIMFORAGIA POSTOPERATORIE

Diana Schlanger^{1,2}, C Popa^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

Scop: Chirurgia esofagiana ramane, in ciuda progreselor din ultimii ani, o chirurgie cu rata ridicata de morbiditate. Limforagia, dupa esofagectomia prin triplu abord pentru cancer esofagian, poate aparea la diferite nivele: cervical, toracic sau abdominal si aduce probleme asociate importante, de la managementul alimentatiei pacientului, la managementul echilibrului hidroelectrolitic si afectarea sistemului imunitar. Managementul acestei complicatii este complex, cuprinzand tratamentul conservativ, interventional sau chirurgical.

Material si Metoda: Studiul de fata este un studiu retrospectiv observational care intruneste cazurile de pacienti operati in serviciul nostru in ultimii 5 ani, care au urmat esofagectomie prin triplu abord pentru cancer esofagian si care au prezentat limforagie postoperatorie.

Rezultate: Au fost identificate 3 cazuri de limforagii dupa esofagectomii, un caz de limforagie exteriorizata prin tubul de dren cervical, iar 2 alte cazuri exteriorizate la nivelul drenurilor toracice. Debitul limforagiei au variat semnificativ. Un caz a prezentat limforagie de debit scazut, sub 200ml/24 de ore, pentru care s-a instituit tratament conservativ, cu raspuns favorabil. Celelalte doua cazuri au inregistrat valori ridicate, de peste 2l/24h la debut, fiind de asemenea manageriate cu succes cu tratament conservativ, desi informatiile actuale regasite in literatura recomanda tratament interventional sau chirurgical in aceste cazuri.

Concluzii: Tratamentul conservativ atent condus poate fi eficient chiar si in cazul limforagiilor abundente dupa chirurgia esofagiana.

Cuvinte cheie: esofagectomie, triplu abord, limforagie, tratament conservativ

COMPLICATIONS AFTER ESOPHAGEAL CANCER SURGERY: CHYLE LEAKS

Diana Schlanger^{1,2}, C Popa^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

Aim: Esophageal surgery still registers high morbidity rates, regardless of the recent advances in the field. Chyle leaks after three-field esophagectomy for esophageal cancer can occur at different levels: cervical, thoracic, or abdominal and brings important additional problems, from the management of the food intake, the management of the hydro-electrolytic balance and the affecting of the immunity system. The management of this complication is complex,

including conservative, interventional and surgical methods.

Methods: Our study is a retrospective observational study that reunites the cases of patients operated in our hospital in the last 5 years, that underwent three-field esophagectomy for esophageal cancer, and that developed postoperative chyle leaks.

Results: We identified three cases of chyle leaks, in one case the chyle leak was drained cervically and in two cases the chyle leak was drained through the chest tube. The debit of the leaks varied significantly. One case registered a limited leak, less than 200ml per 24 hours, treated conservatively with favorable evolution. The other two cases registered higher values, over 2 liters per 24 hours, being also successfully managed conservatively, even though current data in medical literature recommends interventional or surgical treatment in these cases.

Conclusion: A well conducted conservative treatment can be efficient even in the case of abundant chyle leaks after esophageal surgery.

Key words: esophagectomy, three-field, chyle leak, conservative treatment

265

ROLUL PROGNOSTIC AL FACTORILOR IMUNOINFLAMATORI SI HISTOLOGICI IN ADENOCARCINOMUL PANCREATIC

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, Cornelia Sofron^{1,2}, S. Ursu^{1,2}, C. Bodea^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

Scop: Cancerul pancreatic este o patologie maligna cu evolutie agresiva, tratamentul chirurgical fiind singurul tratament cu potential curativ la momentul actual. Factorii histologici legati de tumora dicteaza prognosticul pacientilor, dar raspunsul imunoinflamator sistemic este un factor tot mai mult investigat si discutat, rolul sau exact nefiind inca complet stabilit.

Material si Metoda: Studiul de fata este un studiu retrospectiv analitic, care include pacientii care au urmat rezectii pancreatice cu intentie curativa pentru adenocarcinomul ductal pancreatic in departamentul nostru, in perioada 2012-2019. Au fost colectate si analizate informatii legate de parametrii histopatologici ai tumorii, cat si scoruri care integreaza factorii imunoinflamatori sistemici (raporturile neutrofile/limfocite NLR, limfocite/monocite LMR si plachete/limfocite PLR, indexul prognostic nutritional PNI, indexul sistemic inflamator SII).

Rezultate: Au fost inclusi in studiu 312 pacienti. Valorile postoperatorii ale scorurilor utilizate au suferit modificari statistice semnificative fata de valorile preoperatorii. Valorile preoperatorii nu si-au dovedit valoarea prognostica asupra supravietuirii pacientilor. Valorile postoperatorii ridicate ale PLR au fost asociate cu supravietuire redusa. Valorile postoperatorii ridicate ale limfocitelor si ale PNI au prezis supravietuire buna la distanta.

Concluzii: Chirurgia pancreatica curativa influenteaza semnificativ dinamica scorurilor imuno-inflamatorii. Scorurile preoperatorii analizate nu au valoare prognostica, dar valorile postoperatorii ale PLR si PNI au valoare predictiva pentru supravietuire.

Cuvinte cheie: adenocarcinom pancreatic, histologie, sistem imun, inflamatie sistematica, prognostic

THE ROLE OF SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATORY AND HISTOLOGICAL PARAMETERS AS PROGNOSTIC FACTORS IN PANCREATIC ADENOCARCINOMA

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, Cornelia Sofron^{1,2}, S. Ursu^{1,2}, C. Bodea^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

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

Aim: Pancreatic adenocarcinoma is a malignancy with an aggressive evolution, and surgical resection represents the only available treatment with curative intent. The histological tumor factors dictate the prognosis of patients, but

the systemic immune-inflammatory response has recently been more and more investigated and discussed, yet without a definitive conclusion regarding its role.

Methods: We conducted a retrospective analytical study that includes patients that underwent curative pancreatic resections for pancreatic adenocarcinoma, between 2012 and 2019, in our department. We analyzed the data regarding the histopathological parameters and immune-inflammatory scores (lymphocyte to monocyte ratio LMR, neutrophil to lymphocyte ratio NLR, platelet to lymphocyte ratio PLR, prognostic nutritional index PNI, systemic inflammatory index SII).

Results: There were 312 patients included in this study. The postoperative values of the analyzed scores suffered statistically significant changes compared to their preoperative values. No preoperative scores had any prognostic value on survival. A high postoperative PLR was associated with poor survival. A high postoperative lymphocyte count and PNI predicted good survival.

Conclusion: Curative pancreatic surgery produces significant changes in the dynamic of the immune-inflammatory scores. The preoperative values of the analyzed scores do not have prognostic impact, but postoperative PLR and PNI can predict overall survival in these patients.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, histology, inflammation, immune system, prognosis

266

HEPATECTOMIA IN DOI TIMPI-LIGATURA DE RAM PORTAL SI REZECȚIA HEPATICĂ IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR VOLUMINOASE HEPATICE ALE CANCERULUI COLO-RECTAL

Alexandra Scurtu², T. Bara², Zs. Fulop^{1,2}, Patricia Simu³, B. Kiss², Ruxandra Daniealopol^{1,2}, R. Ion^{1,2}, Renata Moriczi², V. Daniealopol^{1,2}, Andrea Kelemen², T. Szekely², T. Bara Jr.^{1,2}

¹Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

²Clinica de Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

³Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

Scop: Rezecția hepatică este singurul tratament cu potențial curativ pentru tumorile hepatice maligne primare cât și secundare. Creșterea ratei rezecabilității la tumorile considerate inițial inoperabile, deasemenea scăderea mortalității și morbidității se poate realiza și prin ligatura de ram portal urmată de rezecția hepatică. Rolul ocluziei de ram portal este hipertrofia lobului sănătos cu flux portal păstrat și atrofia lobului tumoral cu flux portal absent. Ocluzia selectivă a venei porte este considerată o opțiune în rezecțiile hepatice majore (volum rezidual 25–40%), cu risc de insuficiență hepatică.

Material și metodă: În perioada 2010-2019 în Clinica Chirurgie II Târgu-Mureș s-au efectuat 4 ligaturi de ram portal pentru metastaze hepatice unilobulare: trei cazuri cu metastaze în lobul drept hepatic, iar un caz în lobul stâng. Post-ligatură de ram portal bolnavii au beneficiat de chimioterapie.

Rezultate: După ligatura de ram portal s-a urmărit prin CT hipertrofia lobului sănătos și atrofia lobului tumoral iar între 2-6 luni postoperator au fost efectuate în trei cazuri hepatectomie dreaptă reglată și la un caz stângă. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații, iar supraviețuirea post ligatură de ram portal a fost între 6-37 luni.

Concluzii: Tratamentul metastazelor hepatice este multimodal, pe lângă tratamentul chirurgical, în ultimul timp sunt aplicate distrucții prin hipertermie, crioablație, chimioterapie locoregională și sistemică. Rezecția metastazelor este singura metodă terapeutică cu viză curativă. Ligatura de ram portal poate fi efectuată în cazuri selective de tumori hepatice voluminoase inițial considerate nerezecabile. Supraviețuirea la cinci ani după rezecția metastazelor hepatice ale cancerului colo-rectal este 27-30%.

Cuvinte cheie: metastază hepatică, ligatura ram portal, rezecție hepatică în doi timpi

TWO-STAGE HEPATECTOMY - PORTAL VEIN LIGATION AND HEPATIC RESECTION IN SURGICAL TREATMENT OF EXTENSIVE LIVER METASTASES FROM COLORECTAL CANCER

Alexandra Scurtu², T. Bara², Zs. Fulop^{1,2}, Patricia Simu³, B. Kiss², Ruxandra Daniealopol^{1,2}, R. Ion^{1,2}, Renata Moriczi², V. Daniealopol^{1,2}, Andrea Kelemen², T. Szekely², T. Bara Jr.^{1,2}

¹“George Emil Palade” University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Târgu Mureș, Romania

²Surgery Clinic II, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Romania

³Radiology Clinic, Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, Romania

Aim: Liver resection is the only treatment with curative potential for primary and secondary malignant liver tumors. Increasing the resectability rate of tumors initially considered inoperable, as well as decreasing postoperative mortality and morbidity can be achieved by portal branch ligation followed by liver resection. The role of portal vein ligation is the atrophy of the tumoral hepatic lobe with absent portal flow and the hypertrophy of the nontumoral hepatic lobe with preserved portal flow. Selective portal vein ligation is considered an option in major liver resections (residual volume 25–40%), with risk of liver failure.

Material and method: During 2010-2019 in Surgery Clinic II from Târgu Mureș, four portal vein ligatures were performed for unilobular liver metastases: three cases with metastases in the right hepatic lobe, and one case with left lobe metastases. After that, patients were scheduled for inter-stage chemotherapy.

Results: After portal vein ligation, the hypertrophy of the healthy lobe and the atrophy of the tumoral lobe were ensured by CT scan, and 2-6 months postoperatively, three extended right hepatectomies and a left hepatectomy were performed. The postoperative evolution was favorable, without complications, and post-portal vein ligation survival was 6-37 months.

Conclusions: The treatment of liver metastases is multimodal, in addition to surgical treatment, lately, tumoral destruction is realised using hyperthermia, cryoablation, locoregional and systemic chemotherapy. Surgical resection of metastases is the only curative method. Portal branch ligation can be performed in selective cases of extended liver tumors initially considered unresectable. Five-year survival rate after resection of liver metastases from colorectal cancer is 27-30%.

Key words: liver metastasis, portal vein ligation, two-stage liver resection

267

PREZENTAREA DE CAZ: MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI RENAL CU METASTAZE PANCREATICE

G. Serac^{1,2}, Cojocaru I. Ioana¹, C. Cosma^{1,2}, I. Nemes¹, I. Calancea¹, D. Szava¹, C. Molnar^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Introducere: Deși foarte rar, pancreasul este un loc preferat de metastază în carcinomul renal. Investigațiile imagistice precum CT sau RMN sunt benefice în susținerea diagnosticului, iar excizia chirurgicală a tumorii renale și a pancreasului rămâne tratamentul de elecție. Pancreatospelenectomia modulară antegradă radicală laparoscopică (LRAMPS) este foarte rar efectuată, cu puține cazuri publicate în literatura de specialitate.

Material și Metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 65 de ani diagnosticat cu carcinom renal și metastaze pancreatice, pentru care s-a efectuat LRAMPS, și anume o rezecție completă a corpului și cozii pancreasului, splinei, rinichiului stâng și glandei suprarenale stângi.

Rezultate: Pacientul este internat cu diagnosticul de tumoră renală stângă și metastaze localizate la nivelul corpului și cozii pancreasului, diagnostic susținut de CT efectuat prior internării, ce descrie o tumoră de 10 cm localizată la nivelul rinichiului stâng și trei leziuni focale la nivelul corpului și cozii pancreasului. S-a practicat LRAMPS, însemnând rezecția corpului, cozii pancreasului, splinei, rinichiului stâng, glandei suprarenale stângi, împreună cu ganglionilor limfatici locali. Evoluția pacientului a fost favorabilă, fiind externat în a 6-a zi după intervenție chirurgicală în stare generală bună.

Concluzii: Metastazele pancreatice ale cancerului renal sunt mai puțin frecvente și trebuie diferențiate de tumorile pancreatice primare. LRAMPS rămâne o provocare pentru mulți chirurghi și este o procedură fezabilă și sigură din punct de vedere tehnic, care urmărește atingerea marginilor de rezecție R0 și rezecția completă a ganglionilor limfatici locali.

Cuvinte cheie: LRAMPS, carcinom renal, metastaze pancreatice

CASE PRESENTATION: SURGICAL MANAGEMENT OF RENAL CARCINOMA WITH PANCREATIC METASTASIS

G. Serac^{1,2}, Cojocaru I. Ioana¹, C. Cosma^{1,2}, I. Nemeș¹, I. Calancea¹, D. Szava¹, C. Molnar^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România*

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*

Introduction: Although uncommon and very rare, the pancreas is a preferred site of metastasis from renal cell carcinoma. Imaging like CT or MRI is beneficial in sustaining the diagnosis, and surgical excision of the renal tumor and the pancreas remains the treatment of choice. Laparoscopic radical antegrade modular pancreatosplenectomy (LRAMPS) is very rarely performed, with few cases published in the literature

Material and Methods: We aim to present the case of a 65 years patient diagnosed with renal cell carcinoma and pancreatic metastasis, for which LRAMPS was performed, namely a complete resection of the body and tail of the pancreas, spleen, left kidney, and left adrenal gland.

Results: The patient is admitted with the diagnosis of left renal tumor and metastasis located on the body and tail of the pancreas, diagnosis sustained by the CT performed before the admission, which describes a tumor of 10 cm long located on the left kidney and three focal lesions on the body and tail of the pancreas. LRAMPS was performed with radical resection of the body, tail of the pancreas, spleen, left kidney and left adrenal gland, and local lymph nodes. The patient's evolution was favorable, and he was discharged on the 6th day after surgery in good general condition.

Conclusion: Pancreatic metastasis of renal cell cancer is uncommon and must be differentiated from primary pancreatic tumors. LRAMPS remains a challenge for many surgeons and is a technically feasible and safe procedure that aims to achieve R0 resection margins and complete resection of local lymph nodes.

Key words: LRAMPS, renal carcinoma, pancreatic metastasis

268

PANCREATITA ACUTĂ NECROTICĂ COMPLICATĂ CU FISTULĂ COLONICĂ – PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², F. Bulgaru^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Iulia Tudorascu³, D. Firescu^{1,2}

¹*Clinical Emergency County Hospital “Sf. Ap. Andrei” Galati*

²*Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati*

³*University of Medicine and Pharmacy, Craiova*

Scop: Complicațiile colonice reprezintă una dintre rarele complicații locale regăsite la 1% dintre pacienții care dezvoltă pancreatită acută severă, sunt dificil de identificat și tratat, prin urmare asociind morbiditate și mortalitate crescute.

Material și metode: Raportăm cazul unei paciente S.V., în vârstă de 54 ani, din mediul urban, cunoscută cu obezitate, sindrom anxios, antecedente de pancreatită acută în 2015, care s-a internat în urgență în serviciul nostru chirurgical cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical, pancreatită acută. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat pancreatită acută necrotică, pentru care s-a practicat capsulotomie, novocainizarea lojei pancreatice, necrectomie, lavaj, drenaj peritoneal multiplu. Au urmat reintervenții chirurgicale iterative pentru continuarea necrectomiei și a lavajului cavității peritoneale. Postoperator tardiv, la 3 săptămâni de la ultima intervenție, pacienta prezintă pe tubul de dren

de la nivelul lojei pancreatice, secreții de aspect fecaloid, 80-100 ml/24 ore.

Rezultate: Deși literatura sugerează că aproximativ 7 din 10 pacienți cu fistule colice necesită intervenții chirurgicale, în acest caz s-a optat pentru tratament conservator, cu evoluție favorabilă. Complicațiile colice includ, dar nu se limitează la un ileus localizat, obstrucție datorată edemului sau inflamației severe, ci pot continua cu dezvoltarea ischemiei cu sau fără necroză, hemoragie și formarea de fistule. Dezvoltarea fistulei colonice depinde de doi factori: extinderea necrozei pancreatice la nivelul mezocolonului, asociind fibroză pericolică încapsulată și necroza ischemică parietală secundară șocului și a trombozei.

Concluzii: Fistula colonică trebuie recunoscută ca o complicație tardivă dar și o sechelă precoce asociată pancreatitei acute severe.

Cuvinte cheie: pancreatită, fistulă, colon

ACUTE NECROTIC PANCREATITIS COMPLICATED BY COLONIC FISTULA - CASE REPORT

Cristina Serban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², F. Bulgaru^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Iulia Tudorascu³, D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galati

²Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati

³University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Aim: Colon complications are one of the rare local complications found in 1% of the patients who develop severe acute pancreatitis. They are difficult to identify and treat, therefore associated with increased morbidity and mortality.

Material and methods: We report the case of a 54 years old patient, from the urban area, known with obesity, anxiety syndrome, a history of acute pancreatitis in 2015, who was rushed to our surgical service with the diagnosis of acute surgical abdomen, acute pancreatitis. Surgery was performed and acute necrotic pancreatitis was found, for which capsulotomy, novocainization of the pancreatic lodge, necrectomy, lavage, multiple peritoneal drainage were performed. Late postoperatively, 3 weeks after the last operation, the patient presents on the drain tube at the level of the pancreatic lodge, fecal appearance secretions, 80-100 ml / 24 hours.

Results: Although the literature suggests that approximately 7 out of 10 patients with colic fistulas require surgery, in this case we opted for conservative treatment, with a favorable outcome. The development of colonic fistula depends on two factors: the spread of pancreatic necrosis in the mesocolon, associating encapsulated dangerous fibrosis and parietal ischemic necrosis secondary to shock and thrombosis.

Conclusions: Colon fistula should be recognized as a late complication but also an early sequel associated with severe acute pancreatitis.

Key words: pancreatitis, fistula, colon

269

URGENȚELE ABDOMINALE ÎN CHIRURGIA GERIATRICĂ – ACTUALIZARE ȘI REVIEW AL LITERATURII

Cristina Serban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², F. Bulgaru^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Iulia Tudorașcu³, D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galati

²Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati

³University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Scop: Chirurgia abdominala de urgență la pacientii vârstnici reprezintă o provocare pentru chirurgul responsabil de managementul acestora. Deși rezultatele pentru cei care suferă o intervenție chirurgicală electivă sunt în general comparabile cu cele ale pacienților mai tineri, rezultatele asociate unei intervenții chirurgicale de urgență sunt slabe. Factorii care contribuie acestor rezultate includ fragilitatea, comorbiditățile preexistente, polimedicația,

diagnosticul tardiv. Scopul acestui review a fost de a consemna consecințele intervenției chirurgicale de urgență la vârstnici și de a rezuma evoluțiile recente în managementul pre, peri și postoperator al acestor pacienți, pentru a îmbunătăți rezultatele.

Material si metoda: Au fost luate in analiza publicațiile de cercetare ale literaturii din ultimii 10 ani relevante pentru chirurgia generală abdominala de urgență la pacientul geriatric.

Rezultate: Ca urmare a procesului de îmbătrânire, este crescută deteriorarea la nivel celular și în sistemele de organe. Fragilitatea este un important potential factor de risc, dar dificil de monitorizat sau manageriat in regim de urgență. Scorurile de risc nu sunt disponibile universal. Rezultatele sunt de obicei mult mai scazute decât după intervenția chirurgicală electivă, atât în ceea ce privește morbiditatea, cât și mortalitatea crescută. În consecință, intervențiile chirurgicale, și în special interventia chirurgicala abdominala de urgenta, poate duce la severe si condiții care pun viața în pericol pentru pacienti în vârstă.

Concluzii: Chirurgia generală de urgență la pacientul geriatric necesită o abordare personalizată pentru a se obtine o îmbunătățire a rezultatelor. Deși există varii studii de înaltă calitate în domenii asociate, în general baza de date care informează îngrijirea acută perioperatorie pentru pacientii in varsta rămâne una limitată.

Cuvinte cheie: urgente, chirurgie, abdomen, geriatric

ABDOMINAL EMERGENCIES IN GERIATRIC SURGERY – UPDATE AND LITERATURE REVIEW

Cristina Serban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², F. Bulgaru^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², Iulia Tudorașcu³, D. Firescu^{1,2}

¹*Clinical Emergency County Hospital “Sf. Ap. Andrei” Galati*

²*Dunarea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati*

³*University of Medicine and Pharmacy, Craiova*

Aim: The emergency abdominal surgery in elderly patients is a challenge for the surgeon responsible for their management. Although the results for those undergoing elective surgery are generally comparable to those of younger patients, the results associated with emergency surgery are poor. Factors that contribute to these results include fragility, pre-existing comorbidities, polymedicine, late diagnosis. The purpose of this review was to record the consequences of emergency surgery in the elderly and to summarize recent developments in the pre-, peri- and postoperative management of these patients in order to improve outcomes.

Material and method: Literature research publications from the last 10 years relevant to general emergency abdominal surgery in geriatric patients were analyzed.

Results: As a result of the aging process, the damage to the cellular and organ systems is increased. Fragility is an important potential risk factor, but difficult to monitor or manage in emergency. Risk scores are not universally available. The results are usually much lower than after elective surgery, both in terms of morbidity and increased mortality. Consequently, surgery, and especially emergency abdominal surgery, can lead to severe and life-threatening conditions for elderly patients.

Conclusions: Emergency general surgery in a geriatric patient requires a personalized approach in order to achieve improved outcomes. Although there are a variety of high-quality studies in related fields, the database generally informing acute perioperative care for elderly patients remains limited.

Key words: surgery, abdomen, emergency, elderly

WHAT CAN BE HIDDEN BEHIND A HAEMOPERITONEUM?

Catalina Simeanu¹, Danut Ciotirla¹, Andrei Vacarasu¹, Razvan Iosifescu^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}, Alexandra Mirica^{2,3}, Niculae Iordache^{1,2}, Radu Mirica^{1,2}

¹*Emergency Clinical Hospital 'St. John', Bucharest*

²*University of Medicine and Pharmacy*

Introducere: Hemoragia splenică în doi timpi este expresia rupturii secundare a hematoamelor intra- și peri-splenice, ducând la apariția semnelor revarsatului peritoneal cu instalarea socului hemoragic, care reprezintă o urgență chirurgicală ce se poate dovedi fatală chiar dacă este diagnosticată rapid și tratată corespunzător.

Materiale și metode: Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 84 de ani ce s-a prezentat la Unitatea Primiri Urgențe a Spitalului Sf. Ioan București cu un tablou clinic nespecific, obnubilat, agitat, cu tegumente marmorate.

Rezultate: La prezentare, pacientul avea stare generală gravă, Hb=7,2g/dl, anemie hipocromă microcitară. La tomografia computerizată torace abdomen și pelvis se identifica acumulări dense perihepatic, perigastric, interhepatogastric, perisplenic-aspect sugestiv pentru hemoperitoneu. La scurt timp după prezentare se instalează stop cardio-respirator responsiv la manevrele de resuscitare. Se decide intervenția chirurgicală în urgență majoră. Intraoperator explorarea cavității peritoneale releva: hemoperitoneu prin traumatism splenic în 2 timpi, infarct gastric cu necroza cvasitotală. Având în vedere instabilitatea hemodinamică se decide și se practică după laparotomie exploratorie: Splenectomie, Gastrectomie Subtotală, Jejunostomă de alimentație asigurând astfel controlul leziunilor și stabilizarea pacientului. Evoluție postoperatorie a fost una nefavorabilă, în ciuda multiplelor tratamente de reechilibrare, cu instalarea unui stop cardiac neresponsiv la manevrele de resuscitare.

Concluzii: Infarctul gastric, deși adesea fatal, este o afecțiune rară, datorită vascularizației bogate a stomacului. Deși doar un număr mic de cazuri au fost raportate în literatură, acest diagnostic trebuie luat în considerare, singura soluție terapeutică fiind cea chirurgicală.

WHAT CAN BE HIDDEN BEHIND A HAEMOPERITONEUM?

Catalina Simeanu¹, Danut Ciotirla¹, Andrei Vacarasu¹, Razvan Iosifescu^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}, Alexandra Mirica^{2,3}, Niculae Iordache^{1,2}, Radu Mirica^{1,2}

¹*Emergency Clinical Hospital 'St. John', Bucharest*

²*University of Medicine and Pharmacy*

Introduction: The splenic hemorrhage in two steps represents the secondary rupture of hematomas both intra and perisplenic leading to signs of peritoneal effusion with the installment of hemorrhagic shock which can prove to be deadly even in fast treatment.

Materials and methods: We are presenting the case of an 84 years old patient who came to the ICU of our hospital with an unspecified clinical symptomatology, obnubilated, agitated with cutis marmorata skin.

Results: The patient presented on arrival hemoglobin of 7,2 g/l, hypochromic microcytic anemia. At the CT scan there are identified dense, perihepatic, perigastric, interhepatogastric, perisplenic liquid accumulations, suggestive proof of haemoperitoneum. Shortly after the arrival, the patient suffers a cardiopulmonary arrest responsive to CPR. The emergency procedure revealed at the peritoneal exploration: haemoperitoneum through splenic trauma in 2 steps, gastric infarction with a quasi - total necrosis. Taking into consideration the hemodynamic instability it is decided and practiced the splenectomy, subtotal gastrectomy with jejunostoma, feeding tube after the exploring laparotomy, in this way ensuring the damage control of lesions and stabilisation of the patient. His postoperatively evolution was unfavourable, in spite of multiple intensive care treatments, suffering a heart attack unresponsive to resuscitation maneuvers.

Conclusion: The gastric infarction, although deadly, it is a rare disorder due to the rich vascularisation of stomach. Although a reduced number of cases has been reported in literature, this diagnosis must be taken into consideration, the solution being a surgical one.

GASTROSTOMĂ CLASICĂ CU GASTROTUBE VS GASTROSTOMIA ENDOSCOPICĂ PERCUTANĂ

L. Simion^{1,2}, M. Alecu^{1,2}, D. Luca², Ioana Moise², Alexandra Baciu²

¹*U.M.F. Carol Davila București*

²*Institutul Oncologic București*

Disfagiile secundare afecțiunilor neoplazice din sfera ORL, OMF și ale tractului digestiv superior ridică dificultăți semnificative în management. Fie ele realizate în scop paliativ sau cu caracter temporar în cadrul tratamentului multimodal al acestor pacienți, gastrostomele se pot monta în manieră clasică sau în maniera minim invazivă, pe cale endoscopică (PEG – percutaneous endoscopic gastrostomy). Fiecare dintre metode prezintă atât beneficii cât și inconveniente, ce trebuie avute în vedere. Prezentăm un studiu comparativ între cele două metode efectuat în cadrul Clinicii Chirurgie I IOB între anii 2019 – 2022. Toți pacienții încadrați în studiu au fost diagnosticați cu neoplazii în sfera ORL, OMF sau ale tractului digestiv superior (esofag, joncțiune eso-gastrică sau T cardiacă stenozante). O altă patologie neoplazică ce a determinat disfagie secundară a fost reprezentată de pacienți cu cancer pulmonare avansate, cu adenopatii mediastinale paraesofagiene, cu stenoze esofagiene prin compresie extrinsecă sau invazie esofagiană. Studiul a analizat indicația pentru metoda clasică cu gastrotube, respectiv PEG, inconveniențele, complicațiile, beneficiile și avantajele fiecărei metode în parte. În cazul acestor pacienți, gastrostoma de alimentație reprezintă o necesitate reală în managementul terapeutic și nutrițional, avantajul minim invaziv făcând preferată gastrostoma endoscopică ori de câte ori este fezabilă.

Cuvinte cheie: gastrostomă, disfagie, cancer, endoscopie digestivă superioară, gastrotube, PEG

CLASSIC GASTROSTOMY WITH GASTROTUBE VS PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY

L. Simion^{1,2}, M. Alecu^{1,2}, D. Luca², Ioana Moise², Alexandra Baciu²

¹*U.M.F. Carol Davila București*

²*Institutul Oncologic București*

Dysphagia secondary to neoplastic diseases of the ENT, OMF and upper digestive tract raises significant management difficulties. Whether performed for palliative or temporary purposes in the multimodal treatment of these patients, gastrostomies can be mounted in the classic or minimally invasive manner, endoscopically (PEG - percutaneous endoscopic gastrostomy). Each method has both benefits and drawbacks that need to be considered. We present a comparative study between the two methods performed at the IOB Surgery Clinic between the years 2019 - 2022. All patients in the study were diagnosed with ENT, OMF, or upper digestive tract neoplasms (esophagus, esophageal junction, or stenotic cardiac T). Another neoplastic pathology that caused secondary dysphagia was represented by patients with advanced lung cancers, paraesophageal mediastinal lymphadenopathy, esophageal stenoses by extrinsic compression or esophageal invasion. The study analyzed the indication for the classic gastrotube method, respectively PEG, the disadvantages, complications, benefits and advantages of each method. In the case of these patients, feeding gastrostomy is a real necessity in therapeutic and nutritional management, the minimally invasive advantage making endoscopic gastrostomy preferred whenever feasible.

Key words: gastrostomy, dysphagia, cancer, upper digestive endoscopy, gastrotube, PEG

ROLUL TUMOUR BOARD ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI DE SÂN

L. Simion^{1,2}, M. Alecu^{1,2}, D. Luca², Ioana Moise²

¹*U.M.F. Carol Davila București*

²*Institutul Oncologic București*

Evaluarea cazurilor oncologice în tumour board a devenit o necesitate și o obligație în secolul XXI, acolo unde se dorește un tratament modern și corect în oncologie. Institutul Oncologic București s-a alăturat celorlalte institute oncologice din țară, introducând evaluarea de rutină a cazurilor oncologice în tumour board anterior începerii tratamentului și reevaluarea oricărui caz la nevoie. Pe lângă această evaluare standard, cazurile deosebite beneficiază de o analiză aparte într-o comisie centralizată pe institut. Tratamentul cancerului în secolul XXI nu poate fi decât multidisciplinar, în comisia oncologică trebuie implicate cel puțin cele 3 specialități majore care contribuie la tratamentul cancerului: chirurgia oncologică, radioterapia și oncologia medicală. Pentru situații deosebite este recomandat să facă parte și medicul specialist imagistică medicală și cel anatomopatolog. Funcționarea comisiei oncologice este atât obligație legală cât și cerință a Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru evaluarea spitalelor, fiind un instrument pentru asigurarea unui standard minimal de calitate pacientului oncologic. Particularizând rolul comisiei oncologice pentru una dintre localizările cancerului care ilustrează foarte bine beneficiile tumour boardului, prezentăm o serie de cazuri cu cancer de sân la care această etapă preterapeutică a fost uneori neglijată, în speranța că acele concluzii ce se vor desprinde constituie un argument forte în sprijinul ideii prezentate. Progresul are întotdeauna un preț, învingerea rezistenței la schimbare fiind una dintre etape, speranța autorilor acestei lucrări fiind că acest demers va convinge despre necesitatea reală a tumour boardului.

Cuvinte cheie: Cancer sân, tumour board, tratament oncologic, multidisciplinar

THE ROLE OF TUMOR BOARD IN THE MANAGEMENT OF BREAST CANCER

L. Simion^{1,2}, M. Alecu^{1,2}, D. Luca², Ioana Moise²

¹*U.M.F. Carol Davila București*

²*Institutul Oncologic București*

The evaluation of oncological cases in the tumor board has become a necessity and an obligation in the 21st century, where a modern and correct treatment in oncology is desired. The Bucharest Oncological Institute joined the other oncological institutes in the country, introducing the routine evaluation of oncological cases in the tumor board prior to the start of treatment and the re-evaluation of any case as needed. In addition to this standard assessment, special cases benefit from a separate analysis in a commission centralized on the institute. The treatment of cancer in the 21st century can only be multidisciplinary, in the oncology commission must be involved at least the 3 major specialties that contribute to the treatment of cancer: oncological surgery, radiotherapy and medical oncology. For special situations, it is recommended to include the medical imaging specialist and the pathologist. The functioning of the oncology commission is both a legal obligation and a requirement of the National Authority for Quality Management in Health for the evaluation of hospitals, being a tool for ensuring a minimum quality standard for the oncology patient. Particularizing the role of the oncology commission for one of the cancer sites that illustrates very well the benefits of the tumor board, we present a series of cases with breast cancer in which this pre-therapeutic stage was sometimes neglected, in the hope that those conclusions will be a strong argument for the idea presented. Progress always has a price, overcoming the resistance to change being one of the stages, the hope of the authors of this paper being that this approach will convince about the real need of the tumor board.

Key words: Breast cancer, tumor board, oncological treatment, multidisciplinary

CAZ DE SUCCES DE REZECTIE CHIRURGICALA COMPLETA A UNUI SCHWANOM PELVIN VOLUMINOS

Elena-Andreea Sipoteanu, D. Persinaru, C. Musat, R. Nica

Chirurgie II, SUUMC „Dr Carol Davila”, Bucuresti, Romania

Un schwanom este o formatiune tumorală a sistemului nervos periferic, ce se dezvoltă din celulele numite celule Schwann, care se înfășoară în jurul nervilor periferici și oferă protecție. De obicei, sunt localizate la nivelul gâtului, mediastinului sau extremităților, dar extrem de rar, se dezvoltă și la nivelul pelvisului. Schwanoamele se dezvoltă lent și sunt depistate de cele mai multe ori accidental. Pot fi prezente luni sau chiar ani, fără a provoca simptome. În cazul în care sunt prezente simptome, acestea variază în funcție de nervul sau radacina nervoasă afectată (de exemplu: afectarea radacinei nervului spinal - simptome similare unei hernii de disc). În majoritatea cazurilor, preoperator, stabilirea diagnosticului este extrem de dificilă. Interventia chirurgicală poate fi atât terapeutică, cât și diagnostică. Deoarece aceste tumori sunt adesea mari ca și dimensiuni, excizia acestora prin abordul clasic este cel mai frecvent efectuată. Noi descriem un caz de schwanom pelvin de dimensiuni mari, care provoacă lombalgii cu iradiere la nivelul membrelor pelvine, parestezii și slăbiciune musculară. Abordul chirurgical a fost clasic, prin laparotomie mediană, pentru a se conserva plexul lombosacrat. Formațiunea tumorală pelvină era situată între rect și sacrum (de care este relativ bine fixată), până la nivelul planșeului pelvin. Tumora pelvină a fost excizată în totalitate. Evoluția postoperatorie a pacientei se identifică a fi favorabilă, fără afectarea calității vieții. Diagnosticul în sine, localizarea, cât și dimensiunile schwanomului evidențiază complexitatea cazului.

Cuvinte cheie: Schwanom, Pelvis, Sistem nervos, Laparotomie

A SUCCESSFUL CASE OF COMPLETE SURGICAL RESECTION OF LARGE PELVIC SCHWANNOMA – CASE REPORT

Elena-Andreea Sipoteanu, D. Persinaru, C. Musat, R. Nica

Chirurgie 2, SUUMC „Dr Carol Davila”, Bucuresti, Romania

A schwannoma is a tumor of the peripheral nervous system or nerve root. A schwannoma develops from cells called Schwann cells, a type of cell that wraps itself around peripheral nerves and provides protection and support. They commonly occur in the head, neck, mediastinum and extremities. They are extremely rare in the pelvis. These are usually slow growing tumours and are often detected accidentally. They may be present for months or years without causing symptoms. If symptoms are present, they vary depending on the affected nerve or nerve root (for example, spinal nerve root - symptoms similar to an herniated disk). Preoperative diagnosis is extremely difficult. Surgical excision is both diagnostic and therapeutic. As these tumours are often large in size, open excision is most commonly performed. We describe a case of a large schwannoma of the pelvis causing low back pain, radiating leg pain, numbness, tingling and muscle weakness. The approach was classic, by median laparotomy, to preserve the lumbosacral plexus. The huge pelvic mass was located between the rectum and the sacrum (of which it is relatively well fixed). The tumor was completely excised. The postoperative evolution of the patient is identified as being favorable, without affecting the quality of life. The diagnosis itself, the location of the schwannoma, as well as its dimensions highlight the complexity of this case.

Key words: Schwannom, Pelvis, Nervous system, Laparotomy

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI RECIDIVE UNICE OVARIENE- PREZENTARE DE CAZ

Omer Arzu Sirin¹, A.R. Olteanu¹, F. Achim², A. Constantin², A. Rotariu², A. Muntean², S. Constantinoiu²

¹student, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

²Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “Sf Maria”,

Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

Cancerul ovarian este principala cauză de deces intalnita in randul femeilor diagnosticate cu cancere din sfera ginecologica. Evaluarea ginecologică detaliată, împreună cu ecografia transvaginală și markerii de laborator (CA-125), reprezintă strategiile cheie de depistare precoce. Paciente diagnosticate cu neoplasm ovarian avansat local care beneficiaza de tratament chirurgical si chimioterapie adjuvant au un risc de 70 până la 90% de recidivă intra-peritoneala. Prezentam un caz al unei paciente cunoscute cu neoplasm ovarian cu invazie la nivelul colonului sigmoid operat in luna august 2019 cand s-a practicat histerectomie totala cu anexectomie bilaterala in bloc cu rezectie recto-sigmoidiana si anastomoza colo-rectala, omentectomie si limfadenectomie pelvina si interaorticocava si care a beneficiat de chimioterapie adjuvanta. Pacienta in varsta de 66 ani s-a prezentat la spital pentru durere in flancul stang, ce a debutat in ianuarie 2022. La tomografia abdomino-pelvina s-a constatat recidiva voluminoasa a cancerului ovarian in proximitatea unghiului splenic al colonului cu invazie splenica si pancreatica si eventratie post-operatorie voluminoasa. S-a efectuat rezectie complexa de colon stang, coada de pancreas si splenectomie cu anastomoza colorectala latero-terminala si cura chirurgicala a eventratiei postoperatorii- procedeu anatomic. Evolutia postoperatorie a fost marcata de aparitia unei fistule anastomotice ce a fost tratata conservator. Localizarea recidivei tumorale ovariene intrabdominale este variata. Rezectia recidivei poate imbunatatii prognosticul pacientelor si impune uneori si rezectia organelor afectate.

Cuvinte cheie: neoplasm ovarian recidivat, rezectie complexa, splenectomie

SURGICAL MANAGEMENT OF A SINGLE OVARIAN RECURRENCE - CASE PRESENTATION

Omer Arzu Sirin¹, A.R. Olteanu¹, F. Achim², A. Constantin², A. Rotariu², A. Muntean², S. Constantinoiu²

¹student, Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²General and Esophageal Surgery Clinic, Sf. Maria Clinical Hospital,

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Ovarian cancer is the leading cause of death among women diagnosed with gynecologic cancers. Detailed gynecological assessment, along with transvaginal ultrasound and laboratory markers (CA-125), are key early detection strategies. Patients diagnosed with locally advanced ovarian cancer receiving surgical treatment and adjuvant chemotherapy have a 70 to 90% risk of intraperitoneal recurrence. We present a case of a known patient with ovarian neoplasm with invasion of the sigmoid colon operated on in August 2019 when she underwent total hysterectomy with bilateral adnexectomy with recto-sigmoid resection and colorectal anastomosis, omentectomy and pelvic and lymphadenectomy and benefited from adjuvant chemotherapy. The 66-year-old patient presented to the hospital for pain in her left flank, which began in January 2022. Abdominal-pelvic tomography revealed a significant recurrence of ovarian cancer in the vicinity of the splenic angle of the colon with splenic and pancreatic invasion and large postoperative eventration. . Complex resection of the left colon, pancreatic tail and splenectomy were performed with latero-terminal colorectal anastomosis and surgical treatment of postoperative events - anatomical procedure. The postoperative evolution was marked by the appearance of an anastomotic fistula that was treated conservatively. The location of intra-abdominal ovarian tumor recurrence is varied. Resection of recurrence can improve patients' prognosis and sometimes requires resection of affected organs.

Key words: recurrent ovarian neoplasm, complex resection, splenectomy

CARCINOMUL NEUROENDOCRIN DE INTESTIN SUBTIRE

Stoica Bogdan, Paun Sorin, Tanase Ioan, Beuran Mircea

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Desi majoritatea tumorilor neuroendocrine localizate la nivelul intestinului subtire sunt clasificate ca fiind tumori bine sau moderat diferentiate cu dezvoltare locala indelungata, acestea sunt de cele mai multe ori diagnosticate in stadii avansate metastatice. Tumorile neuroendocrine de intestine subtire cuprind doar 0.56% din totalul neoplaziilor raportate.

Material si Metoda: Prezentare a doua cazuri internate in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: Primul caz, barbat de 57 de ani, internat pentru prezenta de determinari secundare hepatice si la care examenul CT abdominal releva in radacina mezenterului si la nivelul mezogastrului structura tisulara cu calcificari incluse cu diametrul de 2.6/2.3 cm. Al doilea caz, barbat de 90 de ani, internat pentru hernie inghinala dreapta incarcata cu fenomene obstructive intestinale. Examenul CT a aratat nodul intens iodofil, neregulat, de 2 cm diametru in radacina mezenterului in flancul drept. Interventiile chirurgicale au constat in enterectomie segmentara, in cazul al doilea efectuandu-se si ablatia tumorilor hepatice având o localizare periferica. Evolutia celor doua cazuri a fost simpla, cu externarea acestora la 10 zile postoperator.

Concluzii: Tratamentul chirurgical este principala metoda in abordarea tumorilor neuroendocrine de intestin subtire. Metastazele hepatice nu reprezinta o contraindicatie in abordarea acestor tipuri de tumori.

Cuvinte cheie: tumora neuroendocrina, intestin subtire, metastaza

HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA DUPA GASTRIC SLEEVE – PREZENTARE DE CAZ

Stoica B, Tanase I, Paun S, Gheju I

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Sangerarea gastrointestinala este o complicatie potentiala dupa chirurgia bariatrica avand o frecventa de 2-4 % conform literaturii de specialitate.

Material si metoda: Prezentarea cazului unui pacient in varsta de 43 de ani, cu gastric sleeve efectuat in urma cu 10 zile anterior prezentarii la Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: Pacientul se prezinta pentru hemoragie digestiva superioara pentru care se efectueaza EDS care a aratat ulcer duodenal Forrest Ib si s-a practicat hemostaza endoscopica mixta. Datorita instalarii instabilitatii hemodinamice si alterarea starii generale se efectueaza CT abdominal care pune in evidenta o colectie perigastrica de 20/10 cm, stenoza trunchi celiac si tromboza artera renala stanga. S-a intervenit chirurgical si s-a constatat necroza cvasi-completa de duoden I, cu hematom voluminos si fistula vasculara in teritoriul arterei gastroduodenale. S-a realizat hemostaza, gastroduodenoanastomoza si jejunostomie de alimentatie. Evolutie este grevata de aparitia insuficientei multiple de organe, stapanita cu greutate in unitatea de terapie intensiva unde a pacientul a fost ingrijit timp de 87 de zile.

Concluzii: Urmarirea postoperatorie multidisciplinara este foarte importanta pentru detectia precoce si tratamentul hemoragiilor post interventii bariatrice.

Cuvinte cheie: hemoragie, gastric sleeve, necroza duoden

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC IN TRAUMATISMELE HEPATICE

Stoica B, Paun S, Tanase I, David Tara, Ciubotaru C, Beuran M

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Traumatismele abdominale contuzive reprezinta cauza principala de morbiditate si mortalitate la toate grupele de varsta. Ficatul si splina sunt organele cele mai implicate in traumatismele abdominale inchise.

Material si metoda: Studiul retrospectiv al pacientilor cu traumatisme majore internați într-un centru de traumatologie de Nivel I, in perioada septembrie 2018 – septembrie 2021. Criteriile de selectie au inclus toti pacientii cu traumatism contuziv localizat la nivel hepatic.

Rezultate: In perioada studiata am intalnit 43 de cazuri in care ficatul a fost lezionat. In perioada pandemiei s-a observat o scadere a cazurilor internate datorita politraumatismelor prin accidente rutiere dat fiind restrictiile de circulatie. In 28 de cazuri ca metoda de tratament s-a ales managementul non-operator. Intr-un singur caz managementul non-operator a esuat si a dus la decesul pacientului.

Concluzii: Pacientul indrumat catre un centru de traumatologie de nivel 1 are o rata de supravietuire mai buna, iar posibilitatea efectuării managementului non-operator reduce morbiditatea pacientului traumatizat.

Cuvinte cheie: traumatism, hepatic, non-operator

MORTALITATEA SI MORBIDITATEA POSTOPERATORIE IN CANCERUL GASTRIC, ANALIZA RETROSPECTIVA A ULTIMILOR 3 ANI IN SPITALUL CLINIC DE URGENTA BUCURESTI

Stoica B, Paun S, Tanase I, Ciubotaru C, Beuran M

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Cancerul gastric reprezinta a patra cea mai frecventa cauza de malignitate din lume, si a doua cauza de deces prin cancer. Politicile de sanatate publica pentru scaderea incidentei cancerului gastric raman totusi o prioritate.

Material si metoda: Analiza retrospectiva a cazurilor internate in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada 2019-2021. Au fost selectate doar cazurile care s-au soldat cu rezectii gastrice. Au fost excluse cazurile unde s-au practicat doar laparoscopii exploratorii sau derivatii digestive paliative.

Rezultate: Au fost studiate 308 cazuri (2019 – 147 cazuri, 2020 – 70 cazuri, 2021 – 91 cazuri). Mai frecvent a fost afectat sexul masculin, cu varsta medie de 65 ani. Localizarea tumorală este nesistemizată, dar cu o frecvență mai mare antrala, hemoragia digestivă superioară fiind modalitatea de prezentare la spital. Fistulele anastomotice sau de bont duodenal au fost întâlnite în unul din 10 cazuri. Prezentarea tardivă la spital precum și tumorile avansate loco-regional a dus la efectuarea doar a limfadenectomiei tip D1.

Concluzii: Chiar dacă gastrectomia totală sau subtotală cu limfadenectomia D2 rămâne standardul în cancerul gastric, tumorile avansate loco-regional și vârsta înaintată fac ca uneori această abordare să fie mai puțin preferată.

Cuvinte cheie: stomac, cancer, limfadenectomie

DATE NORMATIVE ACTUALE PRIVIND SCORUL- LARS ÎN POPULAȚIA DIN ROMÂNIA

Denis Stoica?, Dan Nicolae Păduraru?, Alexandra Bolocan?, Daniel Ion?, Octavian Andronic?

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest Romania

²University Emergency Hospital of Bucharest

Introducere: Introdus în 2012, scorul LARS a fost propus din necesitatea clinică de a evalua în mod rapid severitatea disfuncției intestinale apărute în urma rezecției anterioare joase (LAR – low anterior resection) la pacienți anterior diagnosticați pentru cancer de rect și impactul acesteia asupra calității vieții. Ulterior, scorul LARS a fost tradus și validat în peste 20 de limbi.

Obiective: Această lucrare își propune să aducă date normative suplimentare literaturii de specialitate, privind incidența unor simptome asemănătoare celor prezente în sindromul LAR (LARS) în rândul populației generale din România, să stratifice prevalența LARS minor și major în rândul populației generale din România și să identifice potențiali factori de risc asociați.

Metode: Un formular alcătuit din 33 de întrebări a fost elaborat. Acesta a cuprins cei 5 itemi ai scorului LARS inițial elaborat de Juul et al., alte întrebări privind calitatea vieții și nivelul de disconfort intestinal precum și aspecte corelate cu starea general de sănătate. Ulterior, a fost distribuit în rândul unui număr de repondenți din populația generală, cu medii de proveniență diferite.

Rezultate: Din totalul de 519 subiecți incluși în studiu, 406 (78,2%) au fost de sex feminin. Mediana obținută a scorului LARS a fost 12 (normal, între 0 – 42). Un scor LARS minor (14%) a fost mai frecvent întâlnit decât LARS major (5%), acestea fiind apoximativ uniform distribuite între sexe. La momentul completării formularului, doar 11% din cei cu LARS minor și 8% din cei major se aflau sub observația unui medic pentru o boală cronică. A fost înregistrat un scor LARS mai ridicat în rândul subiecților care au descris o calitate a vieții mai bună față de cei care au descris o calitate a vieții alterată (LARS = 13 pentru QoL = 9, respective LARS = 10 pentru QoL = 4). O serie de alți factori pre-dispozanți a fost evaluată.

Concluzie: LARS este prezent în rândul populației generale sănătoase din România, atât în forma sa minoră cât și majoră. Acest lucru explică importanța utilizării acestui scor, mai ales preoperator, în vederea orientării pacientului asupra posibilității apariției disfuncției intestinale în timpul postoperator.

Cuvinte cheie: Cancer de rect, Scor LARS, Date normative, Calitatea vieții

ABCES DE PERETE ABDOMINAL LA O PACIENTA IN VARSTA DE 70 CU PLASA DE POLIPROPILEN PLASATA PENTRU EVENTRATIE- DESCOPERIRE NEASTEPTATA

Mihaela Stoica, Simona Balasescu, H. Basca-Pantu, C.G. Smarandache, I. Turcan, A. El-Khatib, C. Tudor, D. Dumitrescu, T. Trotea, D. Serban

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania

Abcesele de perete abdominal sunt complicatii post-operatorii rare ale curei chirurgicale a eventratiei, in special o data ce incizia s-a vindecat. Va prezentam cazul unei femei in varsta de 70 de ani ce se prezinta la camera de garda cu dureri abdominale difuze, febra si o masa pseudo-tumorală eritematoasă localizată peri-ombilical. S-a efectuat un examen CT cu contrast ce a aratat aglutinarea anselor intestinului subtire la peretele abdominal cat si o cantitate considerabila de lichid si tesut de granulatie. Initial, s-a presupus suprainfectia plasei. S-a practicat laparotomie exploratorie cu drenajul a peste 500 de ml de puroi alb, excizia plasei si a unui corp strain. Intraoperator s-a descoperit un os de pasare ce a perforat din intestinul subtire pana in plasa de polipropilen. Aspectul osului a demonstrat faptul ca fusese ingerat cu mult timp in urma. Evolutie postoperatorie nenotabila, pacienta a beneficiat de multiple pansamente cu presiune negativa. Postoperator a afirmat ingestia recurenta a oaselor de pasare. Ingestia obiectelor ascutite este de obicei o descoperire incidentala ce are loc pe masa de

operatie ceea ce ne indeamna catre un examen clinic si paraclinic mai amanuntit preoperator.

Cuvinte cheie: Abces, abdomen acut, peritonita, fistula intestinala

ABDOMINAL WALL ABCESS IN A 70-YEAR-OLD PATIENT WITH POLYPROPYLENE MESH PRIORLY PLACED FOR EVENTRATION – UNEXPECTED DISCOVERY

Mihaela Stoica, Simona Balasescu, H. Basca-Pantu, C.G. Smarandache, I. Turcan, A. El-Khatib, C. Tudor, D. Dumitrescu, T. Trotea, D. Serban

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar De Urgenta, Bucuresti, Romania

Abdominal wall abscesses are a rare complication of eventration surgery, especially when the superficial incision is healed. We present the case of a 70-year-old woman who is admitted to the emergency room with the following complaints: diffuse abdominal pain, fever, pseudo-tumoral erythematous mass located peri-umbilically. A contrast CT was performed showing clumping of the bowel to the anterior abdominal wall as well as a large quantity of liquid and granulation tissue. Initially, we supposed the superinfection of the mesh. Laparotomy was performed with drainage of 500 ml of white pus, excision of mesh and foreign object. Intra-operatory, it was discovered that a poultry bone perforated through the small bowel into the mesh. The foreign object's aspect indicated the ingestion took a place a while ago and was adherent to the abdominal wall. Post-operative course was uneventful, patient underwent multiple continuous aspirate drainage changes and daily dressings. Patient admitted to chronically ingesting whole poultry bones. Sharp objects ingestion is usually discovered by accident, most frequently on the operating table which is why thorough preoperative examination and investigations are mandatory.

Key words: abscess, acute abdomen, peritonitis, intestinal fistula

281

ROLUL SISTEMULUI DE ASPIRATIE CU PRESIUNE NEGATIVA IN TRATAMENTUL ABCESULUI DE COAPSA POSTERIOARA LA UN PACIENT IN VARSTA DE 59 DE ANI

Mihaela Stoica, Simona Balasescu, H. Basca-Pantu, C.G. Smarandache, I. Turcan, A. El-Khatib, C. Tudor, D. Dumitrescu, T. Trotea, D. Serban

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania

Sistemul de aspiratie cu presiune negativa imbraca rana intr-un pansament ermetic ce este mai apoi conectat la un sistem de aspiratie cu presiune negativa. Se presupune ca aceasta tehnica de pansare sustine vindecarea mai rapida. Este din ce in ce mai folosit in tratamentul post-operator al leziunilor cu risc mare de dehiscenta pe langa bine cunoscuta lor indicatie in sustinerea grefelor. Va prezentam cazul unui barbat de 59 de ani ce se prezinta la camera de garda cu ceea ce initial s-a crezut a fi celulita. Din spusele pacientului, acesta a suferit o ruptura musculara urmata de formarea unui hematom la nivelul coapsei posterioare cu o luna in urma. Pacientul acuza febra, frison, durere severa la nivelul membrului inferior cu prezenta unei mase eritematoase, dureroasa la atingere. Ecografia de parti moi a descris o masa neomogena, cu continut predominant lichidian, avascular cu extindere in fosa poplitee. S-a efectuat de urgenta incizia abcesului cu drenajul a peste 2000 de ml de puroi, debridare si lavaj. Grupele de muschi subiacente erau sever afectate. Pansamentul cu presiune negativa a fost utilizat pentru inchidere. Tratamentul post-operator a constat in schimbari de pansament cu presiune negativa saptamanal in primele 60 de zile urmate de pansamente zilnice si sutura secundara in ultima saptamana de internare. In acest caz, daca nu s-ar fi folosit pansamentul cu presiune negativa, tratamentul chirurgical de electie ar fi inclinat catre dezarticularea soldului. Folosirea acestui sistem aspirativ a condus la vindecare si la optimizarea statusului functional.

Cuvinte cheie: Abces, presiune negativa, membrul inferior

THE ROLE OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN THE TREATMENT OF A POSTERIOR THIGH ABSCESS IN A 59-YEAR-OLD MALE

Mihaela Stoica, Simona Balasescu, H. Basca-Pantu, C.G. Smarandache, I. Turcan, A. El-Khatib, C. Tudor, D. Dumitrescu, T. Trotea, D. Serban

Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar De Urgenta, Bucuresti, Romania

In negative-pressure wound therapy (NPWT), a wound is shielded with an airtight dressing, and negative pressure is used. This is believed to support healing. It is increasingly used in wounds with high-risk of breakdown in addition to their well-known indication for skin grafts. We present the case of a 59-year-old male who has admitted to the emergency room with what was initially thought to be cellulitis. According to the patient, he suffered a muscle tear followed by a posterior thigh hematoma one month prior. Fever, chills, severe inferior limb pain accompanied by an erythematous painful mass were the symptoms upon presentation. Soft tissue ultrasound described an inhomogeneous mass, predominantly liquid, avascular, with extension into the popliteal fossa. Emergency surgery was performed with drainage of over 2000 ml of pus, followed by attentive debridement and lavage. Underlying muscle groups were severely affected. NPWT was used for closure. Post operative course included weekly NPWT dressing changes in the first 60 days followed by daily dressing changes and secondary suture in the last week. Had it not been for the NPWT system the course of treatment would have pointed towards hip disarticulation. NPWT improved the clinical outcome towards maximal healing and functional status.

Key words: abscess, negative pressure wound therapy, inferior limb

282

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (CL) LA PACIENTI CU INTERVENTII CHIRURGICALE ABDOMINALE ANTERIOARE

Liuba Streltov¹, S. Revencu¹, V. Maloghin², A. Singoreanu², Gh. Rojnoveanu¹

¹USMF „N.Testemitanu”, Chisinau, R. Moldova; ²SCM „Sf.Arh.Mihail”, Chisinau R. Moldova

Beneficiile CL in abordarea litiazei biliare, cit si colelitiaza consecutiva interventiilor chirurgicale laborioase abdominale, asociate cu un proces aderential extins, sunt expuse pe larg in literatura. Ramine insa discutabila posibilitatea utilizarii CL in solutionarea acestor cazuri de colelitiaza.

Material si metode: Este expusa analiza a 43 (1,63%) cazuri de CL efectuate la pacienti cu interventii abdominale anterioare (IAA), selectate din 2636 cazuri de CL, tratate in SC „Sf.Arh.Mihail” in perioada 2012 – 2021. Conform principiului etiologic al IAA, pacientii au fost divizati: 23(53,4%) - IAA gastrice, 20(46,6%) - IAA diverse. Dependent de schimbarile morfologice colecistice: 21 (48,8%) - colecistita litiastica acuta necomplicata (CLA) si 22(51,2%) - colecistita litiastica cronica (CLC).

Rezultate: CL s-a practicat prin metoda clasica cu 4 porturi. Incizia laparotomica a fost in toate cazurile supraombilicala, in cadranul abdominal drept, cu 1 cm lateral de cicatricea postoperatorie. Aplicarea primului port s-a efectuat sub control digital, cu omiterea insuflarii preliminare de CO2 prin acul Veress. Dupa visceroliza partiala superioara - trocarele ajutatoare amplasate tipic. Durata interventiei in CLA – 65,6 ± 16,4min, in CLC – 54,6 ± 15,4min. Conversii - 6 (13,9%), in CLA – 5 in CLC - 1. Toate conversiile au fost la pacienti cu IAA gastrice, care au prezentat o anatomie mai dificila a planseului bilio-pancreatic. Complicatii postoperatorii 1 caz- supurare a plagii dupa conversie, 8 cazuri de ocluzie dinamica prelungita postoperatorie, rezolvate prin tratament medicamentos.

Concluzii: Staza doudenala ce survine intr-un proces aderential extins dupa IAA, ramine a fi cauza etiologica principala a colelitiazei la acesti pacienti. Indiferent de faptul, ca prin prezenta de aderente extinse si schimbari morfologice progresive ale veziculei inflamate, CL prezenta un risc operator dublu, procedura are indicatii la pacienti cu IAA si abordarea devine mai sigura atunci cind este efectuata cu o tehnica bine determinata.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopica; litiaza biliara; interventii abdominale laborioase anterioare

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY (LC) IN PATIENTS WITH PREVIOUS ABDOMINAL SURGERY

Liuba Streltov¹, S. Revencu¹, V. Maloghin², A. Singoreanu², Gh. Rojnoveanu¹

¹SUMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

²The „Sn. Arch. Michael” Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

The benefits of LC in the approach to gallstones, as well as cholelithiasis following abdominal laborious surgery, associated with an extensive adhesion process, are widely presented in the literature. However, the possibility of using LC in solving these cases of cholelithiasis remains debatable.

Material and methods: The analysis of 43 (1,63%) cases of LC performed in patients with previous abdominal interventions (PAI), selected from 2636 cases of LC, treated in „Sn. Arch. Michael” Hospital during 2012 - 2021. According to the etiological principle of PAI, the patients were divided: 23(53,4%) - gastric PAI, 20(46,6%) - various PAI. Depending on the morphological changes of the gallbladder: 21 (48,8%) - uncomplicated acute lithiasic cholecystitis (ALC) and 22(51,2%) - chronic lithiasic cholecystitis (CLC).

Results: LC was practiced by the classic 4-port method. The laparotomy incision was in all cases supraumbilical, in the right abdominal quadrant, 1 cm lateral to the postoperative scar. The application of the first port was carried out under digital control, with the omission of the preliminary insufflation of CO₂ through the Veress needle. After upper partial viscerolysis - typically placed auxiliary trocars. The duration of the intervention in ALC - 65.6 ± 16.4 min, in CLC - 54.6 ± 15.2 min. Conversions - 6 (13,9%), to ALC - 5 to CLC - 1. All conversions were in patients with gastric PAI, who presented a more difficult anatomy of the biliary-pancreatic region. Postoperative complications: 1 case - suppuration of the wound after conversion, 8 cases of prolonged postoperative dynamic occlusion, solved by drug treatment.

Conclusions: Stasis in the duodenum that occurs in an extended adhesion process after PAI, remains the main etiological cause of cholelithiasis in these patients. Regardless of the fact that, due to the presence of extensive adhesions and progressive morphological changes in the inflammation of the gallbladder, LC presents a double operative risk, the procedure has indications in patients with PAI and the approach becomes safer when performed with a well-defined technique.

Key words: laparoscopic cholecystectomy; gallstones; previous laborious abdominal interventions

283

DUODENOPLASTIILE CU ANSĂ JEJUNALĂ ȘI ILEALĂ PENTRU DEFECTELE DUODENALE – SERIE DE CAZURI

C. Stroescu, A. Martiniuc, Cristina Amza, C. Gălușcă, A. Kalbani, Ștefana Dumitraș, N. Copcă, Ana Stănilă

Secția de Chirurgie 2 și Transplant, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Soluțiile chirurgicale pentru defectele duodenale pot fi adevărate provocări pentru un chirurg neantrenat, în special pentru că nu este încă stabilită o technical standard de rezolvare a acestora. Totuși, chirurgia reconstructivă a tubului digestiv folosind o ansă ileală pediculizată poate fi o tehnică potrivită pentru rezolvarea unui defect duodenal după rezecție parțială duodenala pentru tumori invazive, tumori primare duodenale sau fistule duodenale.

Materiale și metode: Vom prezenta experiența noastră ce cuprinde trei cazuri de reconstrucție duodenală cu patch ileal. Primul caz este un bărbat cu un adenocarcinoma de unghi hepatic colonic local avansat, al doilea o femeie cu un GIST duodenal și al treilea un bărbat cu istoric chirurgical bogat (tumoră solidă retroperitoneală invazivă în vena cava și aorta abdominală, cu reconstrucție vasculară cu grefoane) și o fistulă între genunchiul inferior duodenal și grefonul de venă cavă.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a celor trei pacienți a fost fără complicații chirurgicale și nu a fost nici un caz de deces intraspitalicesc.

Concluzii: Experiența noastră cu reconstrucția duodenală cu patch ileal, ca și literatura de specialitate, arată că aceasta este o tehnică fezabilă și sigură, cu rezultate bune postoperator și care evită, din fericire, rezecții majore precum duodenopancreatctomia cefalică.

Cuvinte cheie: patch ileal, defect duodenal, chirurgie digestivă reconstructivă

JEJUNAL OR ILEAL PATCH DUODENOPLASTY FOR DUODENAL DEFECTS – SERIES OF CASES

C. Stroescu, A. Martiniuc, Cristina Amza, C. Gălușcă, A. Kalbani, Ștefana Dumitraș, N. Copcă, Ana Stănilă

2nd Department of Surgery and Transplant, "Sfânta Maria" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Duodenal defect surgical solutions can be quite troublesome for the untrained surgeon, especially since there is no standard technique to manage it. Nevertheless, reconstructing the digestive tract using an ileal pediculated flap can be a suitable technique after parcelar duodenal resections for invasive tumors, primary duodenal tumors or duodenal fistulas.

Materials and Methods: We present our experience with three cases of duodenal reconstruction with ileal patch. One case was a male patient with locally advanced colon cancer, one was a female patient with a duodenal GIST tumor and one was a male patient with complex surgical history (solid retroperitoneal tumor invasive in the vena cava and the abdominal aorta, with vascular reconstruction using synthetic grafts) and a fistula between the descending duodenum and the vena cava graft.

Results: The postoperative evolution of the three patients was uneventful from a surgical point of view, there was no perioperative mortality in the series.

Conclusions: Our experience with ileal flap reconstruction and various literature mentions show that it is a feasible and safe surgical technique, with good postoperative results and which thankfully avoids the need to perform a major resection such as a pancreaticoduodenectomy.

Key words: ileal patch, duodenal defect, digestive reconstructive surgery

284

CHOLECYSTECTOMY DURING PREGNANCY

Suman Lidia, Serbatiuc-Condur Corina, A. Suman, Gh. Ghidirim

Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliar, USMF "Nicolae Testemitanu"

Introduction. The incidence of symptomatic gallstones during pregnancy ranges from 0.05 to 8%. Laparoscopic cholecystectomy is one of the most common surgeries performed during pregnancy, and the transpapillary endoscopic approach has gained popularity in choledocholithiasis as an initial stage.

Methods. In order to evaluate the safety, feasibility, results and technical aspects of laparoscopic cholecystectomy and transpapillary endoscopy during pregnancy, a retrospective-prospective evaluation was performed in the databases of the Institute of Emergency Medicine in Chisinau, during the years 2015 - 2022.

Results. 24 observation sheets of pregnant women with gallstones and their complications were examined. Average age - 28.9 years (19-36 years). The average duration of gestation was 25 weeks (12-33 weeks); 4 patients in the first trimester (0 - 12 weeks), 14 patients in the second trimester (13 - 28 weeks) and 6 patients in the third trimester (over 28 weeks). Single-pair patients - 38%, multiparous patients - 62%. Indications for interventions: biliary pancreatitis (n = 6), choledocholithiasis on ultrasound (n = 10), elevation of liver enzymes and dilation of the bile duct on ultrasound (n = 2), abdominal pain and gallstones (n = 4) and chronic pancreatitis (n = 2). Most procedures (58.4%) were performed in the second trimester, in the third trimester - (25%) and in the first trimester - (16.6%). Intraoperative and postoperative complications were insignificant. The conversion rate for open operation was 0%. Fetal loss rate and premature birth rate - 0.4%.

Conclusion. Laparoscopic cholecystectomy and transpapillary endoscopy are a safe alternative for resolving gallstones and its complications during pregnancy.

Keywords: pregnancy, transpapillary intervention, lithiasis, choledocholithiasis

BENEFICIILE CHIRURGICALE ALE STENTARII COLONICE TRANSTUMORALE PREOPERATORII

I. Tanase, S. Paun, B. Stoica, C. Ciubotaru, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Aproximativ 10-18% din pacientii cu cancer colonic sunt diagnosticati tardiv, in momentul ocluziei intestinale. Morbiditatea si mortalitatea in cazul interventiilor chirurgicale de urgenta pentru cancer colo-rectal ocluziv sunt semnificativ mai mari comparativ cu chirurgia electiva. Desi montarea preoperatorie de stenturi metalice autoexpandabile (SMAE) este din ce in ce mai des utilizata, exista inca controverse in legatura cu rezultatele oncologice, in stransa legatura cu intervalul de timp pana la interventia chirurgicala. Unii autori concluzioneaza chiar ca prezenta SMAE la nivel tumoral induce expresia genica asociata cu accelerarea cresterii tumorale si cu un fenotip mai agresiv.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente de 48 ani internata in conditii de urgenta pentru meteorism abdominal si absenta tranzitului intestinal de 3 zile. Examenul CT abdomino-pelvin a evidentiat tumora stenozanta complet la nivelul colonului descendent cu importanta distensie in amonte a cadrului colic si a intestinului subtire. S-a realizat montare de stent metalic autoexpandabil transtumoral cu decompresia treptata a cadrului colic. La 10 zile de la internare s-a intervenit chirurgical constatandu-se prezenta unei voluminoase tumori de colon descendent complet stenozanta, si invadanta la nivelul unei anse enterale. S-a realizat hemicolectomie stanga si enterectomie segmentara cu entero-entero-anastomoza T-T cu verificarea vascularizatiei partenerilor anastomotici la sfarsitul interventiei chirurgicale cu verde de indocianina. Postoperator pacienta nu a prezentat complicatii iar evolutia ulterioara a fost favorabila fara semne de recidiva la 12 luni de la interventia chirurgicala.

Concluzii: Desi asociata cu complicatii ce pot diminua sansele unei interventii chirurgicale cu viza radicala, cazuri selectate pot beneficia de montare de SMAE in vederea realizarii unei interventii chirurgicale radicale intr-un sigur timp.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, tumora colon, stent metalic autoexpandabil

SURGICAL ADVANTAGES OF PREOPERATIVE COLONIC STENTING

I. Tanase, S. Paun, B. Stoica, C. Ciubotaru, M. Beuran

Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Approximately 10-18% of colon cancer patients are diagnosed late, in the moment of bowel obstruction. Morbidity and mortality in emergency surgery for occlusive colorectal cancer are significantly higher compared to elective surgery. Although preoperative insertion of self-expanding metal stents (SEMS) is increasingly used, there is still controversy about oncological results, closely related to the time to surgery. Some authors even conclude that the presence of SEMS at the tumor site induces gene expression associated with accelerated tumor growth and a more aggressive phenotype.

Case presentation: We present the case of a 48-year-old patient hospitalized in emergency conditions for abdominal distension and the absence of intestinal transit for 3 days. Abdominal-pelvic CT examination revealed a complete stenotic tumor in the descending colon with significant upstream distension of the colon and small intestine. Transtumoral self-expanding metal stent was inserted with gradual decompression of the colon. After 10 days of hospitalization, surgery was performed, and the presence of a large tumor of the descending colon completely stenotic, and invasive at the level of an enteral loop was found. Left hemicolectomy and segmental enterectomy were performed with entero-entero-anastomosis T-T with the verification of the vascularization of the anastomotic partners at the end of the surgery with indocyanine green. Postoperatively, the patient showed no complications and the subsequent evolution was favorable without signs of recurrence 12 months after surgery.

Conclusions: Although associated with complications that may reduce the chances of a radical surgery, selected cases may benefit from insertion of a SEMS in order to perform a radical, single time surgery.

ULCERUL GASTRO-DUODENAL PERFORAT IN CONDITIILE PANDEMIEI SARS-COV2

I. Tanase, S. Paun, B. Stoica, C. Ciubotaru, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Pandemia SARS-COV2 a cauzat perturbari majore in activitatea in sistemului medical la nivel mondial, in unele cazuri autoritatile fiind fortate sa amane cazurile electiv. Chiar si in aceasta situatie datele arata un numar constant de urgente majore precum ar fi ocluziile intestinale, infarctul entero-mezenteric si ulcerul perforat.

Material si metoda: Studiul de fata isi propune sa compare particularitatile in ceea ce priveste incidenta, severitatea, etiologia si tratamentul pacientilor cu ulcer gastro-duodenal in timpul a 18 de luni de pandemie comparativ cu 18 luni inainte de pandemie

Rezultate: In perioada studiata 81 de pacienti au fost internati cu ulcer gastric sau duodenal perforat. Durata medie de persistenta a simptomatologiei pana la prezentare a fost de 38,1 ore in timpul pandemiei, si 49,83 ore inainte de pandemie. Complicatiile perforative s-au asociat cu consumul de AINS si alcool in 80% din cazuri. 76 de pacienti au fost tratati chirurgical – 11 pe cale laparoscopica, si alte 5 cazuri au fost tratate conservator. Sutura, asociata sau nu cu ulceroexciza a fost realizata in 72 de cazuri. Intervalul de timp pana la interventia chirurgicala a fost diferit in perioada pre-pandemie (16,8 ore) comparativ cu perioada pandemica (7,98 ore).

Concluzii: In timpul pandemiei COVID-19 incidenta ulcerului peptic perforat nu s-a modificat semnificativ, dar pacientii s-au adresat medicului, si au fost tratati intr-un interval de timp mai scurt decat in perioada precedenta.

Cuvinte cheie: COVID-19, ulcer gastro-duodenal perforat, pandemie

PERFORATED PEPTIC GASTRO-DUODENAL ULCER IN THE CONTEXT OF SARS-COV2 PANDEMIC

I. Tanase, S. Paun, B. Stoica, C. Ciubotaru, M. Beuran

Emergency Hospital of Bucharest

Background: The SARS-COV2 pandemic caused major disruptions in the medical systems worldwide, in some cases authorities being forced to postpone non-urgent patients. Even in this setting data analysis shows roughly the same amount of serious emergencies such and intestinal obstructions, mesenteric ischemia and perforated ulcers.

Methods: The study aims to compare the particularities in incidence, severity, ethiology and treatment of patients with perforated gastro-duodenal peptic ulcer during 18 months of COVID-19 pandemic compared to the 18 months prior the pandemic

Results: In the studied period 81 patients were admitted with perforated gastric or duodenal peptic ulcer. The observed interval from the debut of symptoms was 38,1 hours during the pandemic, and 49,83 hours before. The perforative complication was related to AINS and alcohol consumption in almost 80% of cases. 76 patients underwent surgery – 11 by laparoscopic approach, and the other 5 cases were nonoperatively managed. Suture, associated or not with ulcer excision was performed in 72 cases. Time interval to surgery was different in the pre-pandemic period (16,8 hours) compared to the pandemic period (7,98 hours).

Conclusions: During the COVID-19 pandemic the incidence of perforated peptic ulcers did not change significantly, but the patients sought and received medical help faster than in the previous period.

Key words: COVID-19, perforated gastro-duodenal ulcer, pandemic

PROGRESE IN TRATAMENTUL SI INGRIJIREA POSTOPERATORIE A PACIENTILOR CU CANCERE COLO-RECTALE

Mihai Tanase, Jessica-Olivia Cirstea, Huzaifa Samie, Bianca Stefania Irava

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila"

Introducere: Cancerul colorectal este al treilea cel mai frecvent cancer la nivel mondial, cu aproximativ 1,8 milioane de cazuri noi diagnosticate și 881.000 de decese asociate cu boala în 2018. Aproximativ o treime dintre pacienții care sunt supuși rezecției colorectale prezintă complicații postoperatorii care pot întârzi recuperarea, prelungi spitalizarea, provoacă reinternări neplanificate în spital și afecta grav funcționarea fizică pe termen scurt și lung și calitatea vieții. Programul multidisciplinar ERAS (Enhanced recovery after surgery) este conceput pentru a micșora stresul chirurgical, pentru o recuperare rapidă a pacientului ce a suferit o intervenție chirurgicală majoră, pentru a reduce complicațiile postoperatorii, durata spitalizării și pentru scăderea costurilor asistenței medicale.

Material și metode: Am realizat un studiu de tip retrospectiv observational ce analizează avantajele protocoalelor ERAS, precum și gradul de aplicabilitate al acestora în cadrul clinicii Chirurgie I a Spitalului Militar Central, de la implementarea ultimei sale variante până în prezent (2018).

Rezultate și concluzii: Deși incidența neoplasmelor colorectale este în creștere la populația sub 50 ani, mai mult de 70% dintre bolnavi au peste 60 ani. Acest lucru se traduce prin asocierea comorbidităților precum afecțiuni cardiologice, obezitate, diabet zaharat, ce îngreunează abordarea și îngrijirea pacientului neoplazic. Aplicarea protocoalelor ERAS pentru pacienții cu această patologie ce au suferit intervenții chirurgicale de mare amploare s-a dovedit benefică pentru evoluția postoperatorie prin scăderea frecvenței complicațiilor, scăderea duratei de spitalizare, recuperării fizice, psihice și reintegrării socio-profesionale mai rapide. În mod pozitiv contribuie și faptul că abordarea minim invazivă a devenit rutină.

Cuvinte cheie: neoplasm colo-rectal, protocol ERAS, complicații postoperatorii

PROGRESS IN COLORECTAL CANCER TREATMENT AND POSTOPERATIVE CARE

Mihai Tanase, Jessica-Olivia Cirstea, Huzaifa Samie, Bianca Stefania Irava

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila"

Introduction: Colorectal cancer is the third most common cancer worldwide, with approximately 1.8 million new cases diagnosed and 881,000 deaths associated with the disease in 2018. About one-third of patients undergoing colorectal resection have postoperative complications that can delay recovery, prolongs hospitalization, causes unplanned hospitalizations and severely impairs short- and long-term physical functioning and quality of life. The multidisciplinary program ERAS (Enhanced recovery after surgery) is designed to reduce surgical stress, to quickly recover a patient who has undergone major surgery, to reduce postoperative complications, length of hospitalization and to reduce healthcare costs.

Material and methods: We conducted a retrospective observational study that analyzes the advantages of ERAS protocols, as well as their applicability in the General Surgery I Clinic of the Central Military Hospital, since its implementation until now (2018).

Results and conclusions: Although the incidence of colorectal neoplasms is increasing in the population under 50 years, more than 70% of patients are over 60 years. This translates into the association of comorbidities such as heart disease, obesity, diabetes, which make it difficult to approach and care for the neoplastic patient. The application of ERAS protocols for patients with this pathology who have undergone large-scale surgeries has proven beneficial for postoperative progression by decreasing the frequency of complications, decreasing the length of hospitalization, faster physical and mental recovery and socio-professional reintegration. The fact that the minimally invasive approach has become routine also contributes positively.

Key words: colorectal neoplasm, ERAS protocol, postoperative complications

TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC. CUM AM PROGRESAT SI CE MAI TREBUIE FACUT?

Mihai Tanase, Bianca Stefania Irava, Huzaifa Samie, Jessica Olivia Cirstea

Spitalul universitar de urgenta militar central "Dr. Carol Davila"

Introducere: Neoplazmele gastrice au reprezentat intotdeauna o patologie complicata din cauza incidentei ridicate si prognosticului mai degraba rezervat. In prezent este a 3-a cauza de deces prin neoplazii la nivel mondial. Stabilirea tardiva a diagnosticului, intarzierea instituirii terapiei neoadjuvante precum si intarzierea tratamentului chirurgical reprezinta motive importante pentru scaderea supravietuirii pe durata scurta si medie.

Materiale si metode: Am analizat retrospectiv o serie de 132 pacienti cu neoplazii ale stomacului, carora li s-au efectuat gastrectomii (gastrectomii subtotale, gastrectomii totale D1, D2, unele cu rezectii multiorgan) in decursul a 4 ani, intre 2018 si 2021, in sectia Chirurgie Generala I din cadrul Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central, Bucuresti.

Rezultate: Screeningul pentru neoplasme gastrice ramane minimal, un procent semnificativ dintre pacienti prezentandu-se la spital in urgenta (41%), pentru complicatii precum hemoragii digestive superioare, sindroame anemice severe sau ocluzii digestive inalte, in stadii avansate, ce nu au mai putut beneficia de interventii chirurgicale curative. S-au realizat gastrectomii radicale, cu limfodisectii D2, laparoscopice, in cazuri atent selectionate, cu supravietuire buna. Terapia neoadjuvanta ca prim timp al tratamentului imbunatateste supravietuirea. Cu toate acestea, rata mortalitatii ramane la niveluri alarmante, indiferent de procedurile chirurgicale si terapiile adjuvante/neoadjuvante aplicate.

Concluzii: Neoplasmul gastric constituie o provocare pornind de la diagnostic pana la stabilirea conduitei terapeutice multimodale corespunzatoare.

Cuvinte cheie: neoplasm gastric, gastrectomie, limfodisectie, ocluzii digestive inalte

GASTRIC CANCER TREATMENT. HOW DID WE PROGRESS AND WHAT ELSE NEEDS TO BE DONE?

Mihai Tanase, Bianca Stefania Irava, Huzaifa Samie, Jessica Olivia Cirstea

Spitalul universitar de urgenta militar central "Dr. Carol Davila"

Introduction: Gastric neoplasms have always been a complicated pathology due to the high incidence and the rather reserved prognosis. Nowadays, it represents the 3rd leading cause of death from cancer, worldwide. Late diagnosis, delayed neoadjuvant therapy and delayed surgical treatment are important reasons for decreased short- and medium-term survival.

Materials and methods: We retrospectively analyzed a series of 132 patients with stomach neoplasms, who underwent gastrectomies (subtotal gastrectomies, total gastrectomies D1, D2, some with multiorgan resections) during a 4 years timetable, between 2018 and 2021, in the General Surgery Section I within the University Emergency Central Military Hospital, Bucharest.

Results: Screening for gastric neoplasms remains minimal, with a significant percentage of patients presenting to the hospital as an emergency (41%), for complications such as upper gastrointestinal bleeding, severe anemic syndromes or upper gastrointestinal obstruction, in advanced stages, who could no longer benefit from curative surgeries. Radical gastrectomies were performed, with D2 lymphodissections, laparoscopic, in carefully selected cases, with good survival. Neoadjuvant therapy, as first phase of treatment, improves survival. However, the mortality rate remains at alarming levels, regardless of the surgical procedures and adjuvant / neoadjuvant therapies applied.

Conclusions: Gastric neoplasm is a challenge from diagnosis to the establishment of appropriate multimodal therapeutic behavior.

Key words: gastric neoplasm, gastrectomy, lymphodissection, upper gastrointestinal obstruction

AVANTAJELE ANASTOMOZEI PRIN INTUBATIE JEJUNALA A BONTULUI PANCREATIC IN DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICA

Tanasescu Ciprian, Olaru Bianca, Faur Mihai, Moisin Andrei, Spiridon Eremeev

ULBSibiu, Departamentul Clinic Chirurgical

Incidenta cancerelor pancreatobiliare este în continua creștere trei sferturi dintre cazuri diagnosticându-se la pacienții peste 65 ani. Conform statisticilor Asociație Americane de cancer rata de supraviețuire la 5 ani este de 39 % în cazul cancerului localizat, 13% când tumora s-a răspândit în apropiere și de 3 % în stadii avansate. Discutam o serie de 3 cazuri de DPC în care la toate am folosit anastomoza pancreaticojejunala T-T prin intubație a capului pancreatic în ansa jejunala. Prezentăm avantajele acestei metode, alături de o revizie a literaturii de specialitate legată de această intervenție chirurgicală.

Cuvinte cheie: cancer de cap de pancreas, anastomoza prin intubație

EFECTE ADVERSE ÎN CHIRURGIE

Eugen Târcoveanu, Costel Bradea, Alin Vasilescu,

Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinica de Urgențe „Sf. Spiridon”

Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi

În medicina apar efecte adverse (erori) legate de un act medical. Chirurgia este o specialitate complexă în care efectele secundare pot fi comune și au o etiologie multifactorială într-un proces complex care implică mulți actori. Se discută epidemiologia erorilor chirurgicale, factori multipli care influențează apariția acestora, posibile strategii de prevenire sau reducere a erorilor chirurgicale. Astăzi, chirurgia folosește din plin noi inovații, noi medicamente, noi tehnologii, noi echipamente, noi tehnici chirurgicale, noi abordări, care îmbunătățesc tratamentul și îngrijirea pacienților. Totuși, această evoluție constantă în domeniul sănătății înseamnă că pilonii cunoașterii sunt în continua schimbare, motiv pentru care trebuie să credem vigilenți, să prevenim aceste efecte adverse ale îngrijirii chirurgicale, să le recunoaștem și să le rezolvăm într-o echipă multidisciplinară. Cheia reducerii incidenței acestor efecte secundare este pregătirea chirurgicală continuă cu tot ceea ce are de oferit inteligența artificială.

ADVERSE EFFECTS IN SURGERY

Eugen Târcoveanu, Costel Bradea, Alin Vasilescu,

Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinica de Urgențe „Sf. Spiridon”

Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi

Making mistakes is part of normal human behavior. Adverse effects (errors) related to a medical act occur in medicine. Surgery is a complex specialty in which side effects can be common and have a multifactorial etiology in a complex process involving many actors. The epidemiology of surgical errors, multiple factors influencing their occurrence, possible strategies for preventing or reducing surgical errors are discussed. Today, surgery uses full of new innovations, new medicines, new technologies, new equipment, new surgical techniques, new approaches, which improve the treatment and care of patients. However, this constant evolution in healthcare means that the pillars of knowledge are constantly changing, which is why we need to increase vigilance, prevent these adverse effects of surgical care, recognize them and solve them in a multidisciplinary team. The key to reducing the incidence of these side effects is continuous surgical training with all that artificial intelligence has to offer.

EVOLUTIA EDUCATIEI CHIRURGICALE

Eugen Tarcoveanu, Costel Bradea, Alin Vasilescu

*Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinica de Urgențe „Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi*

Chirurgia a evoluat constant de-a lungul istoriei. Chirurgia a evoluat de la chirurgia deschisă la chirurgia minim invazivă, apoi la chirurgia robotică și în viitor la chirurgia digitală. Cei cinci piloni ai chirurgiei digitale sunt: (1) robotica, (2) instrumentație avansată, (3) vizualizare îmbunătățită, (4) conectivitate și (5) analiza datelor și învățarea automată. Educația chirurgicală a evoluat de la modelul lui Halsted la programe speciale de antrenament, cum ar fi modelul Rasmussen. Tehnologiile digitale schimbă educația chirurgicală. Apar termeni noi precum: cursuri online masive deschise, săli de clasă inversate, insigne digitale, anatomie virtuală, holograme medicale. Inteligența artificială poate îmbunătăți educația chirurgicală. Poate aduce transparență în sala de operație și poate accelera educația chirurgicală. Digital Mentoring oferă următoarea generație a platformei digitale cu transferul cunoștințelor chirurgicale de la un expert la un medic și permite chirurgilor să evolueze pentru a obține cele mai bune rezultate. În plus, toți membrii echipei operative pot beneficia de formare folosind realitatea virtuală augmentată. Stabilirea unei infrastructuri care să permită integrarea perfectă a roboticii, inteligenței artificiale, instrumentației avansate, metodelor avansate de pregătire, a programelor educaționale va permite dezvoltarea rapidă a inovației și progresului chirurgical. 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 educația chirurgicală am pierdut de fapt scopul instruirii - 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.

THE EVOLUTION OF SURGICAL EDUCATION

Eugen Tarcoveanu, Costel Bradea, Alin Vasilescu

*Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinica de Urgențe „Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi*

Surgery is constantly evolving along the history. 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 to special training programs such as the Rasmussen model. 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. 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. 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.

Key word: Surgery, Surgical education, Rasmussen model

MANAGEMENTUL CALITĂȚII – IDENTIFICAREA NEVOII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA PACIENȚII CU NEOPLASME DIGESTIVE

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălaşu, Georgeta Păunică-Panea

U.M.F. Carol Davila, București

Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România

Introducere: Studiul se referă la aplicarea unei metode de identificare a nevoii de îngrijiri paliative, în cazul pacienților cu neoplasme digestive, în vederea aplicării de terapii specifice. Îngrijirile paliative în unitățile cu paturi se vor acorda nediscriminatoriu, indiferent de vârstă, sex, etnie, rasă, religie, status social, convingeri politice. Lista furnizorilor de îngrijiri paliative, precum și lista actelor necesare întocmirii dosarului vor fi actualizate, afisate/puse la dispoziția pacienților pe secție. Recomandarea de îngrijiri paliative este completată în fața pacientului/reprezentantului legal în 4 exemplare (1 se anexează la FOCG, iar 3 vor fi înmânate pacientului/ reprezentantului legal) și se consemnează în FOCG și în biletul de externare.

Material și metodă: - Metoda chestionarului: o fișă identificării nevoii de îngrijiri paliative.

- Metoda experimentală: • evaluarea pacientului cu ajutorul acestei fișe, • introducerea terapiei paliative (la nivel de secție sau prin transfer în instituții specializate), • introducerea consilierii psihologice, de nursing și spirituale pentru pacient și aparținători.

Rezultate: 1. Se poate identifica nevoia de îngrijiri paliative. 2. Îmbunătățirea comunicării cu pacientul și aparținătorii acestuia. 3. Îmbunătățirea calității vieții pacientului.

Concluzii: • Se poate realiza identificarea precoce a nevoii de îngrijiri paliative. • Identificarea nevoii de îngrijiri paliative a eficientizat colaborarea membrilor echipei interdisciplinare și transdisciplinare.

Cuvinte cheie: îngrijiri paliative, neoplasme digestive

MANAGEMENT OF QUALITY – IDENTIFYING THE NEED FOR PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH DIGESTIVE NEOPLASMS

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălaşu, Georgeta Păunică-Panea

U.M.F. Carol Davila, Bucharest Surgery

Sfântul Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction: The study refers to the application of a method to identify the need for palliative care, in the case of patients with digestive neoplasms, in order to apply specific therapies. Palliative care in bed units will be provided on a non-discriminatory basis, regardless of age, gender, ethnicity, race, religion, social status, political beliefs. The list of palliative care providers, as well as the list of documents necessary for the preparation of the dossier will be updated, displayed / made available for the patients in the ward. The recommendation for palliative care is completed in front of the patient / legal representative in 4 copies (1 is attached to the medical observation sheet, and 3 will be handed to the patient / legal representative) and is recorded in the medical observation sheet and in the discharge summary.

Material and method: - Questionnaire method: • a identification sheet of palliative care needs.

- Experimental method: • patient evaluation using this form, • introduction of palliative therapy (at ward level or by transfer to specialized institutions), • introduction of psychological, nursing and spiritual counseling for the patient and relatives.

Results: 1. The need for palliative care can be identified. 2. Improving communication with the patient and his relatives. 3. Improving the patient's quality of life.

Conclusions: • Early identification of the need for palliative care can be achieved. • Identifying the need for palliative care has streamlined the collaboration of interdisciplinary and transdisciplinary team members.

Key words: palliative care, digestive neoplasms

PROGRAM DE TERAPIE ASISTATĂ DE ANIMALE PENTRU PACIENȚII CU NEOPLASME OPERABILE DE APARAT DIGESTIV

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălău, Georgeta Păunică-Panea

U.M.F. Carol Davila, București

Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România

Introducere: Studiul se referă la terapia asistată de animale, în cadrul manevrelor de îngrijiri, medicale și psihologice, pre- și postoperator, în cazul pacientului cu neoplasme operabile de aparat digestiv.

Material și metodă: Înscrieri aplicate: - Instrumente standardizate de evaluare a evoluției pacientului; - Protocol de activități asistate de animale, care consemnează aspectele particulare aplicate și constatate; - Consimțământul pacientului; - „Registrul riscului” pentru activitățile asistate de animale. Metoda experimentală: - Preoperator: cunoașterea câinelui și construirea unei relații afective cu acesta; - Postoperator, la 3-4 zile, s-a reluat contactul dintre pacient și câine. Au fost accentuate activitățile de evidențiere a suportului fizic oferit de animal. - I s-au oferit pacientului detalii concrete despre adoptarea unui animal și particularități de îngrijire a acestuia. Pacientul va fi încurajat să accepte ideea că propriul tovarăș necuvântător este necesar.

Rezultate: - Îmbunătățirea, pre- și postoperatorie, a statusului psihic și facilitarea acceptării intervenției chirurgicale; - Creșterea stimei de sine prin înțelegerea responsabilității pe care și-ar asuma-o prin acceptarea ideii de a avea un animal de companie; - Scurtarea perioadei de recuperare medicală prin activități fizice impuse de prezența câinelui; - Reintegrarea socială îmbunătățită prin efectele socializante ale interacțiunii cu un animal.

Concluzii: • Pacienții prezintă o reală îmbunătățire a statusului psihic și a stimei de sine, pre- și postoperator. • S-a obținut scurtarea perioadei de recuperare medicală și de reintegrare socială a pacienților. • S-a eficientizat și dezvoltat colaborarea membrilor echipei interdisciplinare și transdisciplinare.

Cuvinte cheie: terapie asistată de animale, neoplasme digestive

ANIMAL-ASSISTED THERAPY PROGRAM FOR PATIENTS WITH OPERABLE DIGESTIVE NEOPLASMS

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălău, Georgeta Păunică-Panea

U.M.F. Carol Davila, Bucharest Surgery

Sfântul Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction: The study refers to animal-assisted therapy, in the pre- and postoperative care, medical and psychological maneuvers, in the case of the patient with operable neoplasms of the digestive tract.

Material and method: Applied documents: - Standardized tools for assessing patient progress; - Protocol of animal assisted activities generalizes the particular aspects applied and ascertained; - Patient consent; - "Risk register" for animal-assisted activities. Experimental method: - Preoperative: knowing the dog and building an emotional relationship with him; - Postoperatively, at 3-4 days, the contact with the patient was resumed. The activities to highlight the physical support provided by the animal were emphasized. - Concrete details were provided to the patient about the adoption of an animal and the peculiarities of its care. The patient will be encouraged to accept the idea that his own pet's is necessary.

Results: - Improving, pre- and postoperative, mental status and, thus, facilitating the acceptance of surgery; - Increasing self-esteem by understanding the responsibility they would take on by accepting the idea of having a pet; - Shortening the period of medical recovery, through physical activities required by the presence of the dog; - Improved social reintegration through the socializing effects of interaction with an animal.

Conclusions: • Patients show a real improvement in mental status and self-esteem, pre- and postoperative. • The period of medical recovery and social reintegration of patients was shortened. • The collaboration of the members of the interdisciplinary and transdisciplinary team was streamlined and developed.

ABORDARI CHIRURGICALE MODERNE IN BOALA CROHN

T. Timis, A. Hotineanu, V. Gitu, V. Bendelic, L. Palii

USMF "Nicolae Testemitanu", Catedra de Chirurgie No.2 Chisinau, Republica Moldova

Introducere. Diagnosticul corect timpuriu, implicatiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului in tratamentul bolii Crohn. Scopul. Imbunatatirea diagnosticului, rezultatelor postoperatorii precoce si tardive in boala Crohn (BC) cu localizare intestinala si perineala.

Material si metode. In perioada 2000-2021 in Clinica 1 a Catedrei 2 Chirurgie au fost asistati 314 pacienti cu boli inflamatorii intestinale, dintre care 108 (34.4%) pacienti cu BC. Au fost operati 67 (62.1%) bolnavi cu BC: forma intestinala – 38 (56.7%), forma perineala – 29 (43.3%) cazuri respectiv. Operatiile realizate: rezectia segmentara a intestinului subtire (10) sau gros (7) cu anastomoza, hemicolectomie (9), colectomie subtotala (5), stricturoplastie intestinala (4), rezectia rectului cu anastomoza (3), drenajul abcesului perianal (5), excizia fistulei anorectale (4), tratamentul fistulei anorectale cu seton (6), stricturotomie cu stricturoplastie anala (4), excizia fistulei recto-vaginale si inchiderea defectului cu petic mucosal ?la intampinare? (5), excizia fistulei recto-vezicale (3), ileostomie (2).

Rezultate. Analiza comparativa a rezultatelor postoperatorii in BC (intestinala si perineala) a evidentiat frecventa mai inalta a recidivelor bolii in primii 5 ani (28.9% vs 41.4%), complicatiilor postoperatorii (21.1% vs 34.5%) si operatiilor repetate pentru ele (13.2% vs 27.6%) in forma perianala. Concluzii. In baza datelor clinice, radiologice, endoscopice si histologice, diagnosticul cert al bolii Crohn a fost posibil in 72.7% cazuri. Atitudinea medico-chirurgicala, individualizata la fiecare caz, a redus letalitatea postoperatorie pina la 7.9% (forma intestinala) si 3.4% (forma perineala).

Cuvinte-cheie: chirurgie, Crohn intestinala perianala

MODERN SURGICAL APPROACHES IN CROHN'S DISEASE

T. Timis, A. Hotineanu, V. Gitu, V. Bendelic, L. Palii

State Medical University of Medicine and Pharmaceutics "Nicolae Testemitanu", Surgical Department No.2, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Early correct diagnosis, timed surgical implications constitute preconditions for success in the treatment of Crohn's disease. Goal. Improvement of the diagnosis, early and late postoperative results in CD with intestinal and perineal localization.

Material and methods. During 2000-2021 period, in Surgical Department №2 were assisted 314 patients with IBD, of which 108 (34.4%) patients with CD. There were 67 (62.1%) operated patients with CD: intestinal form – 38 (56.7%), perineal form – 29 (43.3%) cases respectively. Performed operations: segmental resection of small (10) or large bowel (7) with anastomosis, right/left hemicolectomy (9), subtotal colectomy (5), liquidation of intestinal stricture (4), rectal resection with anastomosis (3), drainage of perianal abscess (5), excision of anorectal fistula (4), treatment of anorectal fistula with long-term setons (6), incision of anal stricture (4), excision of recto-vesical (3) and recto-vaginal fistulas (5), ileostomy (2).

Results. Comparative analysis of postoperative results showed a higher frequency of relapses of the disease during the first 5 years (28.9% vs 41.4%), postoperative complications (21.1% vs 34.5%) and repeated operations for them (27.6% vs 13.2%) in the perineal form. Conclusions. Based on clinical, radiological, endoscopic and histological data, the diagnosis of CD has been possible in 72.7% cases. Therapeutic and surgical attitude, individualized to each case, reduced postoperative lethality up to 7.9% (intestinal form) and 3.4% (perineal form).

Key words: surgery, perianal intestinal Crohn.

CORECTIA CHIRURGICALA A PROLAPSULUI RECTAL LA ADULTI

T. Timis, A. Hotineanu, V. Bendelic, L. Palii

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu" Chisinau, Republica Moldova

Scopul. In prezent rectopexia posterioara este utilizata pe scara larga pentru corectia prolapsului rectal. Frecventa recurenteii dupa rectopexia posterioara constituie 4–7%, iar după rectopexia ventrală s-a dovedit a fi mai mică de 4%. Studiul a urmărit compararea rezultatelor tratamentului chirurgical pentru prolapsul rectal.

Material și Metoda. Studiul prospectiv a inclus 84 de pacienti cu prolaps rectal, care au suferit o interventie chirurgicala in sectia de Chirurgie Colorectala intre anii 2010-2021. Lotul experimental a inclus 40 de pacienti care au fost supusi rectoexiei ventrale, lotul de control a fost format din 44 de pacienti dupa rectopexie posterioara.

Rezultate. Rezultatele tratamentului au fost evaluate la 32 (80%) pacienti din lotul experimental si la 30 (74,3%) pacienti din lotul de control in decursul a 2.5–3 (media 2,8) ani. Rectoexia ventrala reduce frecventa de crestere a timpului de tranzit gastro-intestinal (9.2% si 72.4%, $p = 0,02$) si frecventa de recurenta a prolapsului (2.6% si 9.3%, $p = 0,03$) comparativ cu rectopexia posterioara. Restabilirea functiei sfincterului anal are loc la 41.8-36.1% dintre pacienti, si vindecarea ulcerelor solitare in 86.1–71.3%, in dependenta de metoda de fixare a rectului.

Concluzie. Rectopexia ventrala este un tratament eficient pentru prolapsul rectal, dar decizia finala, privind selectarea operatiei, este posibila numai dupa obtinerea rezultatelor cercetarilor cu multiple probe functionale.

Cuvinte cheie: prolapsul rectal, tratament chirurgical, criterii de selectie

SURGICAL CORRECTION OF RECTAL PROLAPSE IN ADULTS

T. Timis, A. Hotineanu, V. Bendelic, L. Palii

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu" Chisinau, Republic of Moldova

Aim. Posterior rectopexy is widely used for rectal prolapse correction. The frequency of recurrence after posterior rectopexy is 4–7%, but after ventral rectopexy was proved to be less than 4%. Our study followed to compare the results of surgical options for rectal prolapse.

Material and Methods. Prospective study included 84 patients with rectal prolapse who underwent surgery in Colorectal Department between 2010-2021 period. The main group included 40 patients who underwent ventral rectopexy, the control group was formed of 44 patients after posterior rectopexy.

Results. Treatment results were assessed in 32 (80%) patients of the main and in 30 (74.3%) of the control groups during 2,5–3 (median 2.8) years. Ventral rectopexy reduces the frequency of increase of gastrointestinal transit time (9.2% and 72.4%, $p = 0.02$) and prolapse recurrence frequency (2.6% and 9.3%, $p = 0.03$) compared to posterior rectopexy. Restoration of anal sphincter function occurs in 41.8–36.1% of patients, and the healing of solitary ulcers in 86.1–71.3%, regardless of the method of rectum fixation.

Conclusion. Ventral rectopexia is an effective treatment for rectal prolapse, but the final decision on the selection of the operation is possible only after obtaining the results of research with multiple functional samples.

Key words: rectal prolapse, surgery, criterion of selection.

MALROTAȚIA INTESTINALĂ - CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ LA ADULT

A Tudor¹, P.C. Russu², C. Nicolescu¹, Cornelia Bianca Tudor³, Anca Alexandra Molnar⁴, C. Molnar²

¹Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș

²Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș

³Disciplina Microbiologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș

⁴Clinica Medicină de laborator, Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Scop: Malrotația intestinală reprezintă eșecul rotației în sens antiorar a intestinului subțire fetal, cu plasarea defectuoasă a joncțiunii duodenojejunale la dreapta liniei mediane. Simptomatologia datorată acestei afecțiuni apare mai frecvent în copilărie, sub forma unei ocluzii intestinale.

Material și metodă: Prezentăm în lucrarea de față cazul unui bărbat, în vârstă de 31 ani, care s-a prezentat în unitatea de primiri urgențe, acuzând dureri abdominale colicative, grețuri, vărsături și lipsa tranzitului intestinal.

Rezultate: Examenul CT abdominal a evidențiat un aspect de vortex proiectat înspre rădăcina mezenterului, fără vizualizarea segmentelor D3 și D4, cu distensia D1 și D2, ce prezintă un nivel hidroaeric și un cec cu poziționare atipică, ascensionată. Intervenția chirurgicală de urgență a evidențiat o malrotație intestinală cu absența segmentelor duodenale D3 și D4 și o bridă formată de mezoul ileonului terminal care comprimă intestinul subțire aflat în continuarea celei de-a doua porțiune a duodenului. S-a realizat secționarea bridei și apendicectomie, evoluția postoperatorie fiind fără complicații.

Concluzii: Malrotația intestinală poate constitui o cauză rară de ocluzie intestinală. Atunci când simptomatologia devine manifestă se impune tratamentul chirurgical de urgență pentru a evita apariția leziunilor ischemice intestinale.

Cuvinte cheie: malrotația intestinală, ocluzie intestinală, intestin fetal, tratament chirurgical

INTESTINAL MALROTATION - A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN ADULTS

A Tudor¹, P.C. Russu², C. Nicolescu¹, Cornelia Bianca Tudor³, Anca Alexandra Molnar⁴, C. Molnar²

¹Anatomy Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures

²Surgery I Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures

³Microbiology Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures

⁴Laboratory Medicine Department, Targu Mures Emergency Clinical County Hospital

Scope: Intestinal malrotation represents the failure of counterclockwise rotation of fetal intestine, with the misplacement of duodeno-jejunal junction to the right of the midline. Symptoms due to this condition appear more frequently in childhood, manifested as an intestinal occlusion.

Material and method: We present the case of a 31-year-old man who came to emergency room, accusing colicative abdominal pain, nausea, vomiting and lack of intestinal transit.

Results: Abdominal CT scan revealed a vortex aspect projected towards the root of the mesentery, without visualization of segments D3 and D4, with distension of D1 and D2, with a hydroaeric level and an atypical ascended cecal positioning. Emergency surgery revealed an intestinal malrotation with the absence of the D3 and D4 duodenal segments and a ladder formed by the meso of the terminal ileum that compresses the small intestine following D2. Ladder sectioning and appendectomy were performed. The postoperative evolution was without complications.

Conclusions: Intestinal malrotation may represent a rare cause of intestinal obstruction. When the symptoms become apparent, emergency surgery is required to avoid intestinal ischemic lesions.

Key words: intestinal malrotation, intestinal obstruction, fetal intestine, surgical treatment

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI RENAL CU TROMB METASTATIC ÎN VASELE MAGISTRALE

Turcan Aurel, Castraveț Andrei, Danu Sergiu, Brașoveanu Vlad, Ivancov Grigore, Hotineanu Adrian, Ciubotaru Anatol

Introducere. Cancerul renal este o temă actuală în rândul patologiilor oncologice incidența variind de la o țară la alta, având rata mai ridicată în Scandinavia și America de Nord, unde apar aproximativ 50.000 de cazuri noi pe an. În Europa sunt diagnosticați peste 100.000 pacienți anual.

Scopul lucrării: Evidențierea importanței aplicării tratamentului chirurgical în cancerurile renale cu tromb metastatic în vasele magistrale și analiza tehnicilor chirurgicale aplicate.

Material și metode: Această lucrare este bazată pe un studiu retrospectiv realizat în perioada anilor 2000-2021, în secția de chirurgie vasculară a IMSP SCR "Timofei Mosneaga", unde au fost supuși tratamentului 36 pacienți cu diagnosticul de cancer renal cu concreștere și tromb metastatic în vasele magistrale.

Rezultate: Metodele de acces folosite au fost laparotomia mediană, laparotomia Leclerc, toraco-freno-lumbotomia, sterno-laparotomia. Trombectomia din vasele magistrale și tipul de reconstrucție a defectului parietal au fost selectate în mod individual pentru fiecare pacient în dependență de extinderea trombului metastatic în vasele magistrale. Pacienții au fost supuși nefrectomiei radicale, limfodiseției retroperitoneale, trombectomiei din vasele magistrale cu reconstrucția defectelor parietale. Examinarea histologică a pieselor a determinat cancerul renal cu celule clare la toți pacienții supuși intervenției. Durata medie de spitalizare a pacienților a fost de 10 zile.

Concluzii: Nefrectomia și trombectomia în cazul cancerelor renale cu tromb metastatic în vasele magistrale pot fi efectuate în siguranță cu o rată înaltă de supraviețuire în perioada postoperatorie precoce. Tipul de acces și mobilizare a vaselor magistrale depinde de nivelul extinderii trombului metastatic.

Cuvinte cheie: cancer renal, tromb metastatic, vena cavă inferioară

SURGICAL TREATMENT OF RENAL CANCER WITH METASTATIC THROMBUS IN MAGISTRAL VESSELS

Turcan Aurel, Castraveț Andrei, Danu Sergiu, Brașoveanu Vlad, Ivancov Grigore, Hotineanu Adrian, Ciubotaru Anatol

Background. Renal cancer remains the main problem among oncological pathologies, the rate varies from one country to another, with a higher rate in Scandinavia and North America, where about 50,000 of new cases appear every year. More than 100,000 patients are diagnosed in Europe annually.

Objective of the study: To emphasize the importance of applying open surgical methods in renal cancers with metastatic thrombus in the main vessels and analysis of applied surgical techniques.

Material and methods: A retrospective study was performed in PMSI CRH "Timofei Mosneaga" Vascular Surgery Department between 2000-2021, where 36 patients diagnosed with renal cancer with ingrowth and metastatic thrombus in the main vessels (most commonly the inferior cava vein) underwent open surgical treatment.

Results: The used surgical accesses- median laparotomy, Leclerc laparotomy, thoraco-phreno-lumbotomy, sterno-laparotomy. Thrombectomy from the main vessels and the reconstruction type for parietal defect were selected individually for each patient depending on the extent of the metastatic thrombus. All patients underwent radical nephrectomy, retroperitoneal lymphodissection, thrombectomy from the main vessels with parietal defect reconstruction. Histological examination determined clear cell renal carcinoma in all patients. The average length of hospitalization was 10 days.

Conclusion: Nephrectomy and thrombectomy in renal cancer with metastatic thrombus in the main vessels can be performed safely with a high survival rate in the early postoperative period. The type of access and mobilization of the main vessels depends on the extension of the metastatic thrombus.

Key words: renal cancer, metastatic thrombus, inferior vena cava

TERAPIA CU VACUUM A ABDOMENULUI DESCHIS

C. Turculeț, D. Ene, T.F. Georgescu

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

Introducere: Leziunile abdominale parietale acute sau cronice sunt produse de diferite etiologii, cel mai frecvent fiind incriminate traumatismele și infecțiile. Managementul acestor leziuni parietale depinde de mărimea defectului parietal, structurile expuse și comorbiditățile. Terapia cu vacuum a abdomenului deschis reprezintă o alternativă la metodele convenționale de tratament.

Scop: Această lucrare își propune să facă o trecere în revistă a literaturii de specialitate referitor la indicațiile, avantajele și dezavantajele terapiei cu vacuum a abdomenului deschis. De asemenea, sunt prezentate 3 cazuri de leziuni parieto-abdominale severe, 2 dintre ele tratate cu succes cu ajutorul terapiei cu vacuum.

Prezentarea cazurilor: Primul caz prezintă o pacientă în vârstă de 65 de ani cunoscută cu hipertensiune arterială, obezitate și eventrație recidivată. Intervenția chirurgicală a constat în cura eventrației procedeu alloplastic cu plasă montată supraaponevrotic. Postoperator, evoluția a fost grevată de apariția unui serom și a unui hematom suprainfectat. După evacuarea acestora, pacienta a rămas cu un defect parietal ce nu a putut fi rezolvat cu metodele convenționale de tratament. După introducerea terapiei cu vacuum, evoluția a fost favorabilă cu închiderea defectului. Al doilea caz descrie o pacientă în vârstă de 69 de ani cunoscută cu obezitate, hipertensiune arterială și abdomen multiplu operat, ce prezintă la internare o fistulă enetro-cutanată, eventrație postoperatorie, necroză tegumentară și celulită parietoabdominală. Intervenția chirurgicală a constat în enterectomie segmentară cu ileostomie terminală, necrosectomii și cura eventrației procedeu anatomic. Postoperator, pacienta a rămas cu un defect parietal voluminos ce a putut fi închis cu ajutorul terapiei cu vacuum. Al treilea caz descrie inoportunitatea folosirii terapiei cu vacuum la pacienții cașectici cu fistulă gastrică

Concluzii: Terapia prin vacuum reprezintă o bună alternativă de tratament pentru închiderea defectelor parietale în anumite cazuri selecționate. Terapia prin vacuum ușurează procesul de vindecare a plăgii în leziuni parietale acute sau cronice cu reducerea morbidității, duratei de spitalizare și a intervențiilor chirurgicale reconstructive.

Cuvinte cheie: defect parietal, terapie prin vacuum, plagă.

VAC THERAPY MANAGEMENT OF THE OPEN ABDOMEN

C. Turculeț, D. Ene, T.F. Georgescu

General Surgery Department, Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Acute and chronic wounds are produced most frequently by trauma and infection. Management of these wounds differs according to the size of wound, the type of structures exposed and comorbidities. Vacuum-assisted closure (VAC) represents an alternative to the conventional methods of wound management.

Aim: The aim of this study is to make a review of the literature regarding the indications, advantages and disadvantages of vac therapy management of the open abdomen. Moreover, we present 3 cases of severe parietal defect, 2 of which successfully treated with vac therapy.

Case presentations: The first case presents a 65-year old patient known with high blood pressure, obesity and recurrent incisional hernia. The surgical intervention performed was incisional hernia repair with prosthetic mesh – onlay. Postoperative, the evolution was characterized by the apparition of an infected hematoma and a seroma. After the drainage of these wound complications, the patient developed a parietal defect, which could not be closed with conventional methods of wound management. After the introduction of vac therapy, the evolution was favorable with the closing of the defect. The second case describes a 69-year old patient known with obesity, high blood pressure and multiple operated abdomen, which presents at admission incisional hernia, entero-cutaneous fistula, skin necrosis, inflammation of abdominal wall subcutaneous tissue. The surgical intervention was represented by segmental enterectomy with end ileostomy, necrosectomy, incisional hernia anatomical repair. Postoperative, the

patient remained with a big parietal defect, which could be closed with vac therapy. The third case describes the poor results of vac therapy in caseotic patients with gastric fistula

Conclusions: VAC therapy is a good alternative to standard wound care especially for difficult wounds in selective patients. The VAC system eases the process of wound healing in chronic and acute wounds with reduction in morbidity and hospital stay, and it reduces the extent of reconstructive procedures.

Key words: parietal defect, vac therapy, wound

299

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR ANGIODISPLAZICE HEMORAGICE JEJUNO-ILEALE

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, I. Perpelea, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

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

Introducere: Leziunile angiodisplazice sunt considerate a fi cele mai comune leziuni ale intestinului subțire, și se întâlnesc la aproximativ 40% dintre pacienții cu sângerări intestinale. Hemorgia la nivelul intestinului subțire este greu de diagnosticat, fiind deseori confirmată târziu. Tipic, pacientul se prezintă cu melenă însoțită de anemie severă cu deficit de fier. Vă prezentăm cazul unui pacient cu anemie severă, diagnosticat cu angiodisplazii jejuno-ileale.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 57 de ani, cunoscut cu etilism cronic, pancreatită cronică, hipertensiune arterială, gastro-entero-anastomoză și reimplantare jejunală a coledocului pentru pseudochist cefalopancreatic în antecedente, se prezintă la spital pentru melenă, după ce este găsit căzut în casă. În urma investigațiilor de specialitate, se pune diagnosticul de traumatism cranio-cerebral mediu, contuzii cerebrale, hemoragie subdurală, hemoragie digestivă superioară, anemie secundară severă. Din cauza prezenței scaunelor melenice și a hemoglobinei în scădere, se decide transferul pe secția de gastroenterologie, în vederea continuării investigațiilor. După efectuarea mai multor endoscopii digestive superioare și inferioare, se decide folosirea Videocapsulei Olympus care vizualizează o leziune brună de 2-3mm, posibil ulcerativă. S-a efectuat și enteroscopie cu abord inferior, fără vizualizarea unui focar de sângerare. La enteroscopia cu abord superior, la nivelul ileonului proximal, se identifică 2 leziuni vasculare cu sângerare minimă. Pacientul se transferă pe secția de chirurgie. Se practică laparotomie exploratorie, ligatura vaselor displazice și hemostaza lor endoscopică prin enteroscopie intraoperatorie.

Concluzii: Leziunile angiodisplazice jejuno-ileale, complicate cu anemie severă cu deficit de fier, reprezintă o patologie care poate pune în pericol viața bolnavului dacă nu sunt diagnosticate și sancționate terapeutic prompt.

Cuvinte cheie: leziuni angiodisplazice, melenă, anemie severă cu deficit de fier.

THE MANAGEMENT OF HEMORRHAGIC ANGIODYSPLASTIC LESIONS OF THE JEJUNUM AND ILEUM

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, I. Perpelea, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

General Surgery Department, Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Angiodysplastic lesions are considered to be the most common lesions of the small bowel, and are encountered in approximately 40% of the patients with intestinal bleeding. Small bowel hemorrhage is hard to diagnosed and it is often late confirmed. We present the case of a patient with severe anemia, diagnosed with angiodysplasia of the jejunum and ileum.

Case presentation: A 57-year old patient known with alcoholism, chronic pancreatitis, high blood pressure, pancreatic cyst operated, is brought to the hospital for melena, after he had suffered a fall in his home. After para-clinical investigations were completed the diagnosis of medium cranio-cerebral trauma, cerebral concussion, subdural hemorrhage, upper digestive hemorrhage, severe secondary anemia. Because of the presence of melena and decreasing hemoglobin, the patient is transferred onto the gastroenterology ward for continued paraclinical

investigations. Following multiple superior and inferior endoscopies, the use of Olympus videocapsule which visualises a 2-3 mm ulcerative lesion was decided. An inferior enteroscopy was performed, without visualization of hemorrhagic lesions. During superior enteroscopy, 2 vascular lesions with minimal bleeding are identified at the level of the proximal ileum, and the patient is transferred onto surgical ward. An exploratory laparotomy is performed along with the ligation of dysplastic vessels and endoscopic hemostasis by means of intraoperative enteroscopy.

Conclusions: Angiodysplastic lesions of the jejunum and ileum, complicated by severe iron deficiency anemia represent a pathology which can endanger the life of the patient, if not rapidly diagnosed and treated.

Key words: angiodysplastic lesions, melena, anemie severă cu deficit de fier, severe iron deficiency anemia.

300

TUMORILE SINCRONE IN CANCERUL COLORECTAL - MISDIAGNOSE LA EXAMENUL TOMOGRAFIC- PREZENTARE DE CAZ SI REVIEW AL LITERATURII

C. Ungureanu, R. Mirica, R. Iosifescu, M. Zamfir, O. Ginghina, N. Iordache

Spitalul Sf. Ioan, Bucuresti

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) sincron reprezinta o problema inca in dezbatere in randul chirurgilor. Apare în 4-8% din totalul CCR. Este mai frecventă în colonul drept în comparație cu CCR solitar. Numărul de tumori sincrone la un pacient pot varia de la 2 la 6-7.

Metodă și rezultate: Prezentăm cazul unei paciente de 69 de ani, cu antecedente de hipertensiune arterială și infarct miocardic, care s-a prezentat în urgență cu clinica de ocluzie intestinală. Tomografia computerizată a evidențiat distensie colică marcată în amonte de o tumoră de rect superior stenozantă, asociată unei tumori sigmoidiene. S-a practicat rezecție colică cu colostomie terminală. Examinarea piese a relevat o a treia tumoră situată între tumoră rectală și de sigmoid, nedescrisă de examenul CT. Explorarea intraoperatorie a colonului a continuat, dar nu s-au descoperit și alte formațiuni în amonte de cele prezentate. Evoluția postoperatorie a fost bună, cu externare în ziua 5 postoperator. Anatomia patologică a descris 3 adenocarcinoame colorectale de grad înalt, cu instabilitate microsatelitară. Prognosticul la 1 an a fost bun.

Concluzii: CRC sincron are un tratament diferit de CCR solitar. Cazul prezentat este un caz rar de 3 CCR sincron la o pacientă fără antecedente oncologice. Sustinem ideea explorării amanunțite a întregului colon atunci când se descoperă mai multe tumori colorectale la CT, chiar și în urgență. De asemenea, examinarea piesei de către chirurg rămâne importantă, având în vedere dificultățile efectuării unei colonoscopii intraoperatorii în ocluziile intestinale. Chirurgia extensivă are un rezultat slab și este de preferat o intervenție chirurgicală în 2 etape. Pentru situația noastră, cu tumori multiple sincrone de colon stâng, am optat pentru operația Hartmann, data fiind starea generală precară a pacientei.

Cuvinte cheie: sincron, tumoră, colorectal, cancer, explorare, tomografie

MISSED TUMOR ON CT SCAN IN A PATIENT WITH SYNCHRONOUS COLORECTAL CANCER – CASE REPORT AND REVIEW

C. Ungureanu, R. Mirica, R. Iosifescu, M. Zamfir, O. Ginghina, N. Iordache

Spitalul Sf. Ioan, Bucuresti

Introduction: Synchronous colorectal cancer (CRC) represents a matter of debate among surgeons. It occurs in 4-8 % of all CRC. It is more common in right colon when compared to solitary CRC. The number of synchronous tumors varies from 2 to 6-7.

Method and results: We report the case of a 69 years old female patient, having a history of hypertension, myocardial infarction, who presented in emergency with the clinical picture of an intestinal obstruction. Computed tomography revealed dilated bowel with an obstructive proximal rectal tumor associated with a sigmoid tumor. We

performed colonic resection and colostomy. Observation of the specimen discovered a third tumor between the rectal and sigmoid tumor, which the CT scan missed. We continued exploration of the remaining colon with no tumor presence. Patient had good postoperative outcome and was discharged 5th day after surgery. Pathology showed 3 high-grade colorectal adenocarcinomas having the same pattern and microsatellite instability. 1-year prognosis was good.

Conclusions: Synchronous CRC has modified management compared to solitary CRC. The case presented is a rare case of 3 synchronous CRC in a patient with no previous abdominal surgery. We emphasize the imperious exploration of the entire colon when regarding multiple colorectal tumors on CT scan, even in emergency scenario. Also, the examination of specimen has its advantages, given the difficulties of performing an intraoperative colonoscopy in bowel obstruction. Extensive surgery has poor outcome hence we prefer 2-stage surgery. Given present situation of left colon multiple synchronous tumors, we opted for Hartmann procedure due to condition of the patient.

Key words: synchronous, tumor, colorectal, cancer, exploration

301

COLEPERITONEU PRIN FISTULE BILAIRE LITIAZICE POSTOPERATORII DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

F.D. Ungureanu, A.C. Moldovan, Mădălina Tobă, [Mirela Rîmbu](#)

Clinica de Chirurgie, Sp. Clinic CFI Witting București, Facultatea De Medicină, Universitatea Titu Maiorescu București, România

Fistulele biliare sunt în mod uzual complicații ale unei colecistite acute supurate asociată cu colelitiază sau angiolitiază, foarte rare în afecțiunile biliare alitiazice (0,6%). Perforația în asemenea situații rezultă datorită unei diseminări bacteriene masive în peretele ductului biliar datorate unor germeni necrozanți care prin efectele cumulative vasculotropice și citotoxice afectează leziunile de decubit litiazic sau leziunile datorate unor traume intraoperatorii. Colecistectomia laparoscopică este actualmente o tehnică standardizată, bazată pe o serie de date clinic, biologice și de imagistică, care nu pot permite decât cu mare dificultate producerea de erori intraoperatorii. Autorii descriu 2 cazuri a doi pacienți operați în serviciul nostru, la care colecistectomia laparoscopică a fost efectuată pentru colecistită acută litiazică cu evoluție postoperatorie favorabilă. Ambele cazuri au dezvoltat tabloul clinic a unei peritonite biliare datorată a unor fistule biliare externe litiazice, după o perioadă de relativă lungă suferință datorate nerecunoașterii și nesancționării chirurgicale a unei litiaze de CBP (cale biliară principală). Ambele cazuri au fost soluționate prin coledocolitotomie și drenajul axial al CBP. Întrebarea se referă la coexistența acestei forme de litiază de CBP în momentul colecistectomiei laparoscopice sau dacă imediat după intervenția chirurgicală s-a dezvoltat în mod independent o litiază a CBP, sau dacă au existat minime traume chirurgicale intraoperatorii. Se consideră în literatura de specialitate că litiază de CBP descoperită în mai puțin de doi ani după o colecistectomie laparoscopică este considerată drept restantă, în timp ce descoperirea la peste doi ani după intervenție se consideră a fi o recidivă.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopică, litiază biliară restantă, recidivantă

CHOLEPERITONITIS BY BILIARY MAIN WAY LITHIASIC FISTULAE AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

F.D. Ungureanu, A.C. Moldovan, Mădălina Tobă, [Mirela Rîmbu](#)

Clinica de Chirurgie, Sp. Clinic CFI Witting București, Facultatea De Medicină, Universitatea Titu Maiorescu București, România

Biliary fistulas are usually a complication of the acute suppurated cholecystitis associated with cholelithiasis, or angiocholitis, very rare in lithiasic biliary diseases (0.6%). Perforation in such cases probably occurs as a result of

massive bacterial dissemination in the ductal wall, caused by necrotizing germs that through vasculotropic and cytotoxic effect add their effect to lithiasis decubitus lesions or lesions to the effects of unnoticed intraoperative trauma. Laparoscopic cholecystectomy is now a standardized technique, based on a series of clinical, biological, and imaging data, which could allow only with great difficulty the slipping of intraoperative errors. We describe the cases of 2 patients, operated on in our service, in which laparoscopic cholecystectomy was performed for acute lithiasic cholecystitis, with favorable postoperative evolution. Both cases developed a clinical picture of biliary peritonitis through external lithiasic biliary fistula, after an uneventful postoperative evolution and after a relatively long period of suffering, due to an unknown and unsanctioned main biliary duct lithiasic. Both cases were resolved by laparoscopic and endoscopic choledocholithotomy and axial drainage of the common biliary duct. The question of coexistence of this biliary lithiasis at the moment of laparoscopic cholecystectomy or of an independent regional lithiasis, developed immediately after surgery, or of possible minimal traumatic surgical events. It is considered in the literature the a main bile duct lithiasis discovered in less than two years after laparoscopic cholecystectomy, should be considered remnant, while the same discovery at over two years after the intervention, is actually a relapse.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, restant, relapse biliary lithiasis

302

ABORDUL MINIINVAZIV AL TUMORILOR DE GLANDĂ SUPRARENALĂ

Ungureanu S., Braescu Tatiana, Bendelic C.

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra de Chirurgie nr. 4, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Adrenalectomia laparoscopică a devenit tratamentul standard pentru leziunile suprarenale. Cele mai bine rezultate clinice ale tehnicilor laparoscopice sunt otinute în tratamentul tumorilor benigne de dimensiuni sub 5–6 cm. În același timp există incertitudini în literatură cu privire la managementul corect al leziunilor mai mari (> 6 cm) sau în cazul tumorii suprarenale potențial maligne. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele adrenalectomiei laparoscopice într-un centru de chirurgie cu experiență în chirurgia endocrină.

Metode: În Clinica chirurgie nr.4 USMF "Nicolae Testemițanu" a între ianuarie 2009 și decembrie 2021(13ani)au fost supuși intervențiilor chirurgicale 185 pacienti cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor.Datele obtinute stau la baza unui proiect de cercetare care este în derulare în clinică și care prevede implementarea operatiilor organomenajante în chirurgia tumorilor de suprarenale. Prezentarea clinică, caracteristicile morfologice (localizare, dimensiuni) și hormonale, dar și posibilitățile tehnice de realizare a rezecției parenchimului glandular au constituit factorii cei mai importanți în selecția metodei și volumului intervenției chirurgicale.

Rezultate: Dimensiunea medie a tumorilor suprarenale a fost de 4,2 cm (interval între 1,1 și 21 cm). Timpul operator mediu a fost de 118 min. În analiza statistică, durata intervenției chirurgicale a fost corelată cu diametrul leziunii ($p < 0,05$). Printre complicațiile intraoperatorii putem menționa doua hemoragii care intr-un caz doar a cerut conversie. Cele mai frecvente incidente intraoperatorii(6) au fost cele cardiovascularare (hiper-, hipotenzii, dereglari de ritm cardiac). Durata medie a spitalizării a fost de 3,5zile (interval 3-6 zile).

Concluzii: Adrenalectomia laparoscopică este o procedură sigură, cu o rată scăzută de morbiditate și lipsită de mortalitate. Adrenalectomia parțială laparoscopică are indicații anumite în tumorile gandeii suprarenale și este fezabilă din punct de vedere tehnic. Rezacabilitatea glandei suprarenale cu prezervarea țesutului glandular este mult mai fezabila prin utilizarea tehnologiei de sigilare vasculară și prezintă condiția primordială în evitarea insuficienței adreno-corticale în perioada postoperatorie.

Cuvinte cheie: adrenalectomie laparoscopică, chirurgie laparoscopică, adrenalectomie parțială, insuficiența adreno-corticală.

MINIMALLY INVASIVE APPROACH TO ADRENAL GLAND TUMORS

Ungureanu S., Braescu Tatiana, Bendelic C.

SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Department of Surgery no 4, Chișinău, Republic of Moldova

Background: Laparoscopic adrenalectomy has become the standard treatment for adrenal lesions. The best clinical results of laparoscopic techniques are obtained in the treatment of benign tumors less than 5–6 cm in size. At the same time, there are uncertainties in the literature regarding the correct management of larger lesions (> 6 cm) or in the case of potentially malignant adrenal tumors. The aim of this study is to evaluate the results of laparoscopic adrenalectomy in a surgery center with experience in endocrine surgery.

Methods: In the Surgery Clinic no. 4 USMF “Nicolae Testemițanu” between January 2009 and December 2021 (13 years old) 185 patients with various volume formations of the adrenal glands underwent surgery. The data obtained are the basis of a research project that is in development in the clinic, which provides for the implementation of organ-threatening operations in adrenal tumor surgery. Clinical presentation, morphological (location, size) and hormonal characteristics, but also the technical possibilities of resection of the glandular parenchyma were the most important factors in selecting the method and volume of surgery.

Results: The average size of adrenal tumors was 4.2 cm (range between 1.1 and 21 cm). The average operating time was 118 min. In the statistical analysis, the duration of surgery was correlated with the diameter of the lesion ($p < 0.05$). Among the intraoperative complications we can mention two hemorrhages that in one case only required conversion. The most frequent intraoperative incidents (6) were the cardiovascular ones (hyper-, hypo- tensions, heart rhythm disorders). The average length of hospital stay was 3.5 days (range 3-6 days).

Conclusions: Laparoscopic adrenalectomy is a safe procedure with a low morbidity rate and no mortality. Partial laparoscopic adrenalectomy has certain indications in tumors of the adrenal gland and is technically feasible. The resacability of the adrenal gland with the preservation of glandular tissue is much more feasible by using vascular sealing technology and is the primary condition in avoiding adrenocortical insufficiency in the postoperative period.

Key words: Laparoscopic adrenalectomy, Laparoscopic surgery, Partial adrenalectomy, adrenocortical insufficiency.

303

MEGACOLONUL IDIOPATIC COMPLICAT. TRATAMENTUL CHIRURGICAL

Ungureanu S., Bendelic C., Bendelic V.

USMF “Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie N4

Introducere. Megacolonul idiopatic (MCI) la adult ramane o patologie neglijata fiind diagnosticata de obicei tardiv. Constipatia refractara reprezinta suferinta majora la acesti pacienti. Cazurile severe de MCI asociate cu constipatie refractara necesita o conduita medico-chirurgicala deosebita.

Scop. Stabilirea indicatiilor si volumul interventiilor chirurgicale in cazurile severe de MCI asociat colostazei cronice refractare.

Material și Metode. Pe parcursul anilor 2016-2021 au fost supusi tratamentului chirurgical 40 pacienti. Durata medie a suferintei a constituit 6 ani. Au predominat pacientii de varsta medie de 30-45 ani (62.5%). S-au studiat 2 loturi: I-ul retrospectiv, 16 bolnavi (40 %) au suportat rezectii sectorale si lotul II prospectiv, 24 bolnavi (60 %) au fost supusi rezectiilor multisectoarele de colon.

Rezultate. In 32 (80 %) cazuri au fost realizate pe cale laparoscopica. Evolutia postoperatorie precoce în ambele loturi nu s-a deosebit substantial. Rezultatele la distanta pe un termen de 5 ani a demonstrat rezultate superioare in lotul prospectiv. Rezultate bune si satisfacătoare au fost inregistrate la 31,5% (5) cazuri in I-ul lot si 70.8% (17) cazuri in lotul II.

Concluzii. Indicația majora la tratamentul chirurgical in MCI o reprezinta constipatia refractara severa. Rezectia colonului multisectoriala reprezinta rezultate postoperatorii superioare comparaiv altor tipuri de interventii. Abordul laparoscopic are o valoare deosebita cu rezultate incontestabile. Monitorizarea rezultatelor postoperatorii tardive este obligatorie penru managementul corect al acestor bolnavi.

COMPLICATED IDIOPATHIC MEGACOLON. SURGICAL TREATMENT

Ungureanu S., Bendelic C., Bendelic V.

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu"

Introduction: Idiopathic megacolon (MCI) in adults remains a neglected pathology which usually is diagnosed late. Refractory constipation remains the major suffering in these patients. Severe cases of MCI associated with refractory constipation require a particular medical and surgical approach.

Aim: Establishing the indications and volume of surgery in severe cases of MCI associated with refractory constipation.

Material and Methods: During the period of 2016-2021 years, 40 patients were operated. The average duration of suffering was 6 years. Patients of a mean age of 30-45 years predominated (62,5 %). 2 lots were studied: I-st, retrospective, with 16 (40 %) patients underwent sectoral resections and II-nd lot, prospective, 24 (60 %) patients underwent multisectoral resections.

Results: In 32 (80 %) cases laparoscopic approach was favored. The early postoperative evolution in both groups was not particularly substantial. The results at a distance of 5 years showed superior results in the prospective group. Good and satisfactory results were recorded in 31,5 % (5) cases in I group and 70,8 % (17 cases) in group II.

Conclusions: Major indication for the surgical treatment in MCI is severe refractory constipation. Multisectoral colonic resections have superior postoperative results in comparison to other surgical techniques. Laparoscopic approach has high value with indisputable results. Monitoring of late postoperative results is mandatory for the proper management of these patients.

Key words: megacolon, refractory constipation, colon resection

304

EVOLUTIA METODELOR DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN. EXPERIENTA CLINICII

Ungureanu Sergiu, Natalia Sipitco, Doina Fosa, Richarda Romanenco

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”

Introducere: Patologia non-oncologică a jonctiunii esogastrice (JEG) reprezintă domeniul de interes interdisciplinar pentru mulți specialiști practicieni (endoscopist, gastroenterolog, chirurg, imagist). Fapt determinat de incidența sporită a patologiilor benigne ale jonctiunii esogastrice. Meta-analizele arată prevalența patologiei date în țările occidentale de aproximativ 10-20%, comparativ cu țările asiatice unde aceasta este sub 10%, în America de Nord de 27,8% și de 25,9% în Europa.

Material și metode: Experiența clinicii noastre reprezintă 20 ani (2002-2021) de activitate în chirurgia antireflux, timp în care au fost realizate 762 intervenții antireflux pentru BRGE și hernii hiatale (HH).

Rezultate: Aproximativ 40% din totalul pacienților erau refractari tratamentului conservativ antireflux și aceste date concordează cu datele de literatură mondială. Mai mult, la 24,2% de cazuri simptomele refluxului gastro-esofagian (RGE) a survenit la o lună de la finalizarea tratamentului conservativ, iar la 35,8% peste 6 luni. Tipul intervențiilor chirurgicale antireflux în cadrul studiului nostru a fost diferit și dependent de situație: particularități individuale pentru pacient, abordări diferite ale tehnicilor chirurgicale în diferite perioade de timp. În ultimii 10 ani predomină operațiile laparoscopice la majoritatea pacienților (96,6%), comparativ cu anii precedenți, unde rata intervențiilor tradiționale era de 15-20%. Datorită controlului bun al RGE, preponderent pentru pacienții cu BRGE, fundoplicatura completă în varianta Nissen-Rossetti a devenit o intervenție de elecție.

Concluzii: 1. Diagnosticul precoce a formelor refractare la tratamentul medical necesită direcționarea pacienților către chirurgia laparoscopică antireflux, pentru evitarea complicațiilor severe ale BRGE. 2. Abordul miniminvasiv al

interventiilor chirurgicale antireflux, astazi reprezinta un stadard de aur, iar utilizarea unei fundoplicaturi complete asigura o eficacitate înalta a acestor interventii.

Cuvinte cheie: boala de reflux gastroesofagian, tratament antireflux, chirurgia laparoscopica antireflux

EVOLUTION OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS IN GERD. THE EXPERIENCE OF THE SURGERY DEPARTMENT NO. 4 IN ANTIREFLUX SURGERY

Ungureanu Sergiu, Natalia Sipitco, Doina Fosa, Richarda Romanenco

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”

Introduction: Non-oncological pathology of the esogastric junction (EGJ) is an area of interdisciplinary interest for many practitioners (endoscopist, gastroenterologist, surgeon, imagist). This is due to the increased incidence of the esogastric junction benign pathology, especially gastroesophageal reflux disease (GERD). Meta-analyzes show the prevalence of this pathology in Western countries of about 10-20%, compared to Asian countries where it is below 10%, in North America of 27.8% and 25.9% in Europe.

Material and methods: The experience of our department in antireflux surgery represents 20 years (2002-2021) of activity, during this time 762 antireflux interventions were performed for GERD and hiatal hernias (HH).

Results: Approximately 40% of all patients were unwilling to conservative antireflux treatment, and these data are in line with the world literature statistic. Moreover, the symptoms of gastroesophageal reflux disease in 24.2% of cases, appeared one month after the end of conservative treatment, and in 35.8% after 6 months. The type of antireflux surgery in this period of activity was different and depended on the situation. Laparoscopic antireflux operations predominate in the majority of patients (96.6%) in the last 10 years, compared to previous years, where the rate of traditional interventions was 15-20. The complete fundoplication Nissen-Rossetti, due to the good control of GERD, has become an intervention of choice mainly for patients with GERD.

Conclusions: 1. Early diagnosis of refractory forms to medical treatment requires referral of patients to laparoscopic antireflux surgery to avoid severe complications of GERD. 2. The minimally invasive approach to antireflux surgery today is a gold standard, and the use of a complete fundoplication ensures high effectiveness of these interventions.

Key words: gastroesophageal reflux disease, antireflux treatment, laparoscopic antireflux surgery

305

ROLUL IMUNOHISTOCHEMIEI IN DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL ESOFAGULUI BARRETT

Ungureanu Sergiu, Doina Fosa, Natalia Sipitco, Richarda Romanenco, Turcanu Ana, Stratan Veronica

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”

Introducere: Metaplazia intestinala (MI) a mucoasei esofagiene (Esofagul Barreett) reprezinta veriga etiopatogenetica evolutiva a adenocarcinomului de jonctiune esogastrica (ACE). Markerii imunohistochimici pot constitui metode de diagnostic a fenotipurilor de metaplazie a mucoasei esofagiene, precum si metode de apreciere si urmarire a progresiei displaziei spre ACE.

Scopul: Evaluarea riscului de neoplazie la pacientii cu metaplazia mucoasei esofagiene.

Material si metode: Evaluarea expresiei markerilor imunohistochimici (CK7, CK20, EMA, CDX 2, p53, HER 2, AMACR) in doua loturi de pacienti: 20 de pacienti cu metaplazia mucoasei esofagiene (I lot): 10 cazuri cu MI si 10 cazuri cu metaplazie gastrica (MG) si 20 de pacienti cu ACE.

Rezultate: In loturile de cercetare: CK7, CK20, EMA positive in 100% cazuri in ambele loturi, CDX 2 a fost apreciat la 80% din cazuri de MI, si 30% cazuri de MG. p53 a fost pozitiv la 30% (in 100% pacienti cu displazie). Ki67 in MI a avut o expresie mai intensa in glande si ductele glandelor (100% cazuri), in biopstatele MG acestea au fost absente. HER 2, AMACR au fost negative in 100% cazuri.

Concluzii: 1. CK, CK 20, EMA reprezinta markeri imunohistochimici de diagnostic pentru MI, MG (specifica locul

biopsiei, fac diferenta de inflamatie simpla). 2. CDX 2 reprezinta marker al procesului de „intestinalizare” in MG, gradul de expresie coreleaza cu gradul modificarilor spre displazie si ACE. 3. p53 este un marker al modificarilor displazice. 4. Indicele proliferativ evaluat prin Ki67 este mare la nivelul glandelor in MI si ACE, in MG este redus. 5. HER 2, AMACR – nu reprezinta markeri specifici EB.

Cuvinte cheie: metaplazia intestinala, Esofag Barrett, adenocarcinom de jonctiune esogastrica

THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BARRETT’S ESOPHAGUS

Ungureanu Sergiu, Doina Fosa, Natalia Sipitco, Richarda Romanenco, Turcanu Ana, Stratan Veronica

SUMPh „Nicolae Testemițanu

Introduction: The intestinal metaplasia (IM) of the esophageal mucosa (Barrett's esophagus) is the evolutionary etiopathogenetic link of gastroesophageal junction adenocarcinoma (ACE). Immunohistochemical markers may be methods for diagnosing phenotypes of metaplasia in esophageal mucosa, as well as methods for assessing and tracking the progression of ACE dysplasia.

The aim: Assessment of the risk of neoplasia in patients with metaplasia in the esophageal mucosa.

Material and methods: Evaluation of the expression of immunohistochemical markers (CK7, CK20, EMA, CDX 2, p53, HER 2, AMACR) in two groups of patients: 20 patients with metaplasia in the esophageal mucosa (group I): 10 cases with IM and 10 cases with gastric metaplasia (GM) and 20 patients with ACE.

Results: In the research groups: CK7, CK20, EMA were positive in both groups in 100% cases, CDX 2 was assessed in 80% of IM cases, and 30% of GM cases, p53 was positive at 30% (in 100% of patients with dysplasia). Ki67 in MI had a more intense expression in the glands and glandular ducts (100% cases), in GM patterns they were absent. HER 2, AMACR were negative in 100% of cases.

Conclusions: 1. CK, CK20, EMA are immunohistochemical markers for the diagnoses of IM, GM (specify biopsy site, (specify the biopsysite, make a difference from simple inflammation). 2. CDX 2 is a marker of the ""intestinalization"" process in GM, the degree of expression correlates with the degree of changes to dysplasia and ACE. 3. p53 is a marker of dysplastic changes. 4. The proliferative index evaluated by Ki67 is high in the glands in IM and ACE, in GM is low. 5. HER 2, AMACR – are not specific markers in Barrett’s esophagus.

Key words: Intestinal metaplasia, Barrett's esophagus, adenocarcinoma of gastroesophageal junction

306

METODE TERAPEUTICE CHIRURGICALE IN CANCERUL COLORECTAL ABORDAT IN URGENTA

Alina Maria Ursache¹, Simona - Mihaela Timofte¹, Claudia Anamaria Moraru-Suna¹, Ioana Smaranda Lupusoru¹, Cosmina Ioana Andone¹, Maria Paula Comanescu¹, Cristian Velicescu^{1,2}, Alexandru Grigorovici^{1,2}

¹*Clinica IV Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon”*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi, Romania*

Introducere: In tratamentul cu viza curativa sau paliativa a cancerului colorectal, pasul indispensabil a fost si va ramane interventia chirurgicala. Aceasta depinde de localizarea tumorii primare, extensia tumorală locala, distanta fata de marginea anala sau posibilitatea pastrarii functionalitatii sfincterului anal.

Metoda: Sub forma unui studiu clinico-statistic retrospectiv am selectat un esantion de 129 de pacienti diagnosticati cu cancer colorectal, internati in regim de urgenta, in decursul a 5 ani, in Clinica IV Chirurgie a Spitalului Clinic Judetean de Urgente „Sf. Spiridon Iasi” si care au fost operati in perioada 2017- 2021. Datele colectate din foile de observatie si protocoale operatorii au fost introduse intr-o baza de date si analizate statistic.

Rezultate: Din lotul selectat 60% pacienti au fost de sex masculin si 40% de sex feminin, cu o predominanta a cazurilor

aflate în decada VII de viață. Leziunile tumorale s-au înregistrat predominant la nivelul colonului stâng – 64% iar restul de 36% pe dreapta. S-au folosit cu precădere două tehnici chirurgicale specifice localizării tumorale: hemicolecomie dreapta cu ileo-transverso anastomoza latero-laterală izoperistaltică, respectiv tehnica a la Hartmann. Deși eficace tratamentul chirurgical supune corpul uman la o traumă majoră, astfel în lotul examinat se înregistrează 18 decese. **Concluzii:** Cancerul colorectal este una din cele mai frecvente patologii întâlnite în practica medicală din România, ea afectând cu maxim de incidență pacienții aflați între 60 și 89 ani. Prezentarea în urgență este echivalentă cu prezentarea în etapă complicată fapt ce implică o morbiditate ridicată, în relație cu vârsta pacienților, patologiele asociate și tipul de intervenție aplicat.

Cuvinte cheie: Cancer colorectal, complicații, stenoza, perforație, hemoragie

SURGICAL THERAPEUTIC METHODS IN EMERGENCY APPROACHED COLORECTAL CANCER

Alina Maria Ursache¹, Simona - Mihaela Timofte¹, Claudia Anamaria Moraru-Suna¹, Ioana Smaranda Lupusoru¹, Cosmina Ioana Andone¹, Maria Paula Comanescu¹, Cristian Velicescu^{1,2}, Alexandru Grigorovici^{1,2}

¹IVth Surgical Department, "Sf. Spiridon" Hospital

²Medicine And Pharmacy University "Gr.T. Popa", Iași, Romania

Introduction: In the treatment of colorectal cancer, with either curative or palliative purposes, the most necessary step was and will always be the surgical intervention. This depends on the localisation of the primary tumor, the local extent, distance from the anal verge, the possibility of preservation of the anal sphincter functionality.

Methods: Within a retrospective clinical statistic study, we selected a group of 129 patients, diagnosed with colorectal cancer, admitted as an emergency over 5 years in the 4th Surgical Department of "Sf. Spiridon" Hospital, who underwent surgery between 2017-2021. The collected data from the observation charts and surgical protocols were introduced in a data base and analysed statistically.

Results: 60% of the patients were male, 40% female, with the predominance of patients in the 7th decade of life. The tumoral lesions occurred in 64% of the cases in the left part of the colon, the rest of 36% in the right side. The surgical techniques most frequently used were adapted to the localisation of the tumor: right hemicolecotomy, with a latero-lateral ileo-transverse anastomosis, or a Hartmann surgery. Although the surgical treatment is effective, the human body endures a major trauma, thus, in the examined group we have recorded 18 deaths.

Conclusions: Colorectal cancer is one of the most frequent pathologies encountered in the medical practice in Romania, affecting with the highest incidence the patients between 60-89 years of age. Hospital admittance as an emergency is usually equivalent with a high rate of complications, which involves high morbidity rates, in direct relation with the age of the patients, associated pathologies and the type of the intervention.

Key words: colorectal cancer, complications, stenosis, perforation, hemorrhage

307

LEZIUNILE TRACTULUI URINAR ÎN CADRUL CHIRURGIEI COLORECTALE – CAZ CLINIC

A. Ursu, Gh. Rojnoveanu

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile tractului urinar (LTU) sunt complicații severe, rare ale chirurgiei colorectale, cu o incidență de 0,3-0,4%. Au o morbiditate semnificativă și sunt considerate chiar mai grave decât leziunile vezicii urinare sau rectului.

Scop: Prezentarea unui caz clinic cu LTU în cadrul chirurgiei colorectale.

Metode și material: Bărbat, 76 ani, internat în IMU (Chișinău) și supus hemicolecotomiei drepte extinse cu aplicarea ileo-descendoanastomozei latero-laterale pentru tumoră malignă colon transvers cu subocluzie. În timpul intervenției simultan s-a efectuat perisistectomie în chistul renal gigant pe dreapta.

Rezultate: Postoperator s-au constatat scurgeri de urină pe drenul de siguranță. Diagnosticul de fistulă urinară post-fenestrare s-a pus pe baza dozării în lichidul drenat a valorilor creatininei sau ureei, TC cu contrast, cistoscopia, ureterosopia, cauzat de dereglarea pasajului urinei pe ureter provocat de deformarea sistemului caliceal. Rezolvarea fistulei urinare a fost efectuată endoscopic – derivație internă cu stent ureteral (7Fr), menținut timp de 4 săptămâni.

Concluzie: Recunoașterea la scurt timp postoperator a fistulei urinare a reușit conservarea unității renale respective. Diagnosticul precoce al leziunilor ureterale permit rezolvarea acestora cu rezultate foarte bune. Prevenirea producerii LTU presupune studierea preoperatorie și cunoașterea particularităților anatomice ale tractului urinar, în deosebi, în cazul patologiilor concomitente și disecția minuțioasă a acestora.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, leziuni iatrogene ale căilor urinare, tratament

URINARY TRACT INJURY IN COLORECTAL SURGERY – A CASE REPORT

A. Ursu, Gh. Rojnoveanu

Department of Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi”

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

Introduction: Urinary tract injuries (UTI) are severe, rare complications of colorectal surgery, with an incidence of 0.3-0.4%. They have a significant morbidity and are considered even more serious than bladder or rectal injuries.

Background: Presentation of a clinical case with UTI in colorectal surgery.

Methods and materials: Male, 76 years old, hospitalized in Emergency Hospital (Chișinău) and subjected to extended right hemicolectomy with primary side to side ileo-descendo anastomosis for malignant tumor of transverse colon with subocclusion. During the operation, a perichystectomy was performed simultaneously in the giant renal cyst on the right.

Results: Postoperative urine leakage was found on the safety drain. The diagnosis of urinary fistula was based on the dosing in the drained fluid of creatinine or urea, contrast CT, cystoscopy, ureteroscopy, caused by the disorder of the urine passage on the ureter caused by the deformation of the calyx system. Resolving the urinary fistula was performed endoscopically – internal derivation with ureteral stent (7 Fr), maintained for 4 weeks.

Conclusion: Short-term postoperative recognition of urinary fistula has preserved the renal unit. Early diagnosis of urinary tract lesions allows their resolution with very good results. Prevention of UTI requires preoperative study and knowledge of the anatomical features of the urinary tract, especially in the case of concomitant pathologies.

Key words: colorectal cancer, urinary tract injuries, treatment

308

IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA PACIENȚILOR CU CANCER COLORECTAL – EXPERIENȚA CLINICII

A. Ursu, Tatiana Malcova, R. Gurghiș, I. Gagauz, Gh. Rojnoveanu

Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Introducere: Odată cu implementarea reglementărilor de siguranță în pandemia COVID-19, s-au produs perturbări majore în asistența pacienților cu patologie chirurgicală acută. Rămâne necunoscut și faptul, cum a fost influențat acestea tratamentul cancerului colorectal (CCR).

Scop: Analiza impactului pandemiei COVID-19 asupra pacienților cu CCR.

Metode și material: Studiu retrospectiv a rezultatelor tratamentului a 376 pacienți tratați în IMU (Chișinău) timp de 4 ani (2018-2021). Vârsta medie: 65,41±0,55; B:F – 1:1. Pacienții au fost divizați în 2 loturi: I lot (de control) – 219(58,25%), anii 2018-2019, II lot (pandemic) – 157(41,76%), 2020-2021. S-au evaluat comparativ datele demografice, clinice, intraoperatorii și patologice, mortalitatea în loturi.

Rezultate: S-a constatat o reducere cu 28,31% a spitalizărilor pentru CCR în lotul pandemic, ($p < 0.01$). Dacă rata spitalizărilor de urgență și caracterul complicațiilor CCR a fost identică în ambele loturi, atunci procedeele derivate (colo/ileostomie) a fost mai mare în lotul pandemic, 71(45,22%) vs 60(27,40%), ($p < 0.05$). Invazia locoregională și stadiile mai avansate ale bolii au fost înregistrate în perioada restricțiilor. Deși indicatorii de vârstă nu au fost diferiți, comorbiditățile au fost mai frecvente la bolnavii din lotul pandemic ($p < 0.05$), 14,02% suportând și infecția SARS-COV-2 până la spitalizare, iar 11(7,01%) au fost diagnosticați cu COVID în cadrul spitalizării pentru CCR, iar mortalitatea fiind semnificativ mai mare în lotul pandemic – 20,38% vs 14,16%, ($p < 0.05$).

Concluzie: Pandemia de COVID-19 și măsurile împotriva acesteia au avut un impact major asupra asistenței pacienților cu cancer colorectal. Rezultatele constatărilor clinice și patologice mai nefavorabile sunt încă necunoscute, dar sunt necesare studii ample multicentrice în acest domeniu, care ar trasa pe viitor conduita de urmat în patologiile chirurgicale acute, inclusiv în CCR.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, COVID-19, tratament, rezultate

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON COLORECTAL CANCER – A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

A. Ursu, Tatiana Malcova, R. Gurghiș, I. Gagauz, Gh. Rojnoveanu

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”

„Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

Introduction: With the implementation of safety regulations in the COVID-19 pandemic, there have been major disruptions in the care of patients with acute surgical pathology. It remains unknown how they influenced the treatment of colorectal cancer (CRC).

Background: Analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on patients with CRC.

Methods and materials: Retrospective study on 376 patients treated in Emergency Hospital (Chișinău) during 2018-2021. Ratio M:W=1:1, mean age – 65.41 ± 0.55 years. Patients were divided into 2 groups: I group (control) – 219(58.25%), the years 2018-2019, II group (pandemic) – 157(41.76%), the years 2020-2021. Demographic, clinical, intraoperative, pathological data and mortality were evaluated comparatively.

Results: There was a 28.31% reduction in hospitalizations for CRC in the pandemic group ($p < 0.01$). If the rate of emergency hospitalizations and the type of CRC complications were identical in both groups, then the derivative procedures (colo/ileostomy) were higher in the pandemic group, 71(45.22%) vs 60(27.40%), ($p < 0.05$). The locoregional invasion and the more advanced stages of the disease were recorded during the restrictions. Although the age indicators were not different, comorbidities were more common for patients in the pandemic group ($p < 0.05$), 14.02% also endured SARS-Cov-2 infection until hospitalization, and 11(7.01%) were diagnosed with COVID-19 during hospitalization for CRC, and mortality being significantly higher in the pandemic group – 20.38% vs 14.16%, ($p < 0.05$).

Conclusion: The COVID-19 pandemic and measures against it have had a major impact on the care of colorectal cancer patients. The results of the more unfavorable clinical and pathological findings are still unknown, but extensive multicenter studies are needed in this area, which would lead to future the management of surgical pathologies, including CRC.

Key words: colorectal cancer, COVID-19, treatment, results

HEMORAGIE FATALĂ DIN ULCERE ESOFAGIENE POSTLIGATURARE CA URMARE A DETAȘĂRII PRECOCE A BENZILOR ELASTICE DE LIGATURARE

Ușurelu I.¹, Șcureac A.², Cumpată S.¹, Guțu E.¹

¹*Catedra Chirurgie Generală Semiologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

²*Spitalul Clinic Municipal “Gheorghe Paladi”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Detașarea precoce a benzilor de ligaturare cu hemoragie din ulcere postligaturare este o complicație rară, dar cu o morbiditate și mortalitate înaltă. În literatura de specialitate incidența acesteia variază între 2,3-18%. Conduita minim-invazivă a hemoragiei din ulcere acute postligaturare este controversată și nu este bine stabilită.

Caz clinic. Pacientul S, b/67 ani, a fost internat în mod urgent, cu semne clinice de hemoragie digestivă superioară. Pacientul suferă de ciroză hepatică virală C Child-Pugh C, cu encefalopatie și ascită marcată. La endoscopia de urgență s-au depistat varice esofagiene de gr.III tip truncular, semnele roșii (+++), cu hemoragie activă. Au fost aplicate 5 benzi de ligaturare cu stoparea hemoragiei. Peste 12 ore după bandare starea cu agravare bruscă: comă hepatică, eliminări de sânge proaspăt din sonda nasogastrică de control. A fost montată sonda Blackmore, pacientul a fost intubat, continuând tratamentul conservativ. Totodată, starea pacientului s-a agravat progresiv cu apariția semnelor de edem cerebral și deces. La necropsie s-au depistat 2 benzi in situ și 3 ulceratii după ligaturare (în locul de detașare al benzilor), iar în stomac și intestin subțire - sânge modificat.

Concluzii. Decesul a survenit în urma hemoragiei din ulcere postligaturare cauzate de detașarea precoce a benzilor de ligaturare. Probabil că ar trebui utilizate măsuri curative suplimentare la pacienții cu hemoragie variceală și ciroză hepatică decompensată, la care metodele convenționale de obținerea hemostazei stabile pot fi ineficiente.

Cuvinte-cheie: ciroză hepatică, hemoragie variceală, bandare endoscopică, ulcere postligaturare

FATAL BLEEDING FROM LIGATION-INDUCED ESOPHAGEAL ULCERS AS A RESULT OF EARLY DETACHMENT OF ELASTIC LIGATION BANDS

Ușurelu I.¹, Șcureac A.², Cumpată S.¹, Guțu E.¹

¹*Department of General Surgery and Semiology, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy;*

²*Gheorghe Paladi Municipal Clinical Hospital, Chișinău, Republic of Moldova*

Introduction. Early detachment of the rubber bands with hemorrhage from post-ligation ulcers is a rare complication, but with a high morbidity and mortality. In the literature its incidence varies between 2.3-18%. The minimally invasive conduit of hemorrhage from post-ligature ulcers is controversial and not well established. Clinical case. Patient S, m / 67 years old, was admitted to surgical department with clinical signs of upper digestive bleeding. The patient suffers from liver cirrhosis Child-Pugh C class viral C, with encephalopathy and marked ascites. At emergency endoscopy, truncular type III esophageal varices were detected, red color signs (+++), with active hemorrhage. There were applied 5 bands to achieve final control of the hemorrhage. Twelve hours later, the clinical condition suddenly worsens: patient becomes comatose with elimination of the fresh blood from the nasogastric tube. The Blackmore tube was mounted on, the patient has been intubated, continuing conservative treatment. At the same time, the patient's condition progressively worsened with the appearance of signs of cerebral edema and death. At the autopsy, 2 bands were found in place and 3 ulcerations after ligation (in the place of bands detachment), in the stomach and small intestine - modified blood.

Conclusions. The death is a result of the bleeding from post-ligation ulcers caused by early detachment of the ligature bands. Probably, additional curative measures should be used in patients with variceal bleeding and decompensated liver cirrhosis, in whom conventional methods of achieving stable hemostasis may be ineffective.

Key words: liver cirrhosis, variceal hemorrhage, esophageal banding, postbanding ulcers

GUȘA RETROSTERNALĂ PLONJANTA - EXPERIENȚA CLINICII 2 CHIRURGIE TIMIȘOARA

Vărcuș F¹, Stoian Dana², Tarța C.¹, Păpurică M.³, Dobrescu A.¹, Iasic A.¹, Brebu D.¹

¹*Surgical Clinic 2, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

²*Endocrinology Clinic, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

³*Intensiv Care Clinic, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

Introducere: Tiroidectomia este tratamentul de elecție pentru gușa retrosternală, plonjanta intratoracic total sau parțial. Studiile din literatură arată că majoritatea gușilor retrosternale pot fi excizate prin cervicotomie, fără a mă fi necesar sternotomia sau toracotomia. Prezentăm un studiu retrospectiv pe cazurile noastre de gușă retrosternală.

Metoda: Acesta este un studiu retrospectiv făcut între anii 2015 – 2021 la pacienții cu gușă retrosternală operați în Clinica 2 Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență “Pius Brinzeu” Timișoara. Toți pacienții au fost supuși tiroidectomiei totale, iar în 7 cazuri echipa operatorie a fost alcătuită din chirurși generali și de chirurgie toracică.

Rezultate: Studiul a inclus 82 pacienți, dintre care 58(70,7%) femei și 24(29,3%) bărbați; 51 (62.2%) pacienți au fost cu vârstă peste 60 ani. Saizeci și șapte (81.7%) pacienți au fost tipul I, 13(15.9%) au fost tipul II și 2(2.4%) was type III. Doar 5 (6.0%) guși au fost maligne: 2 carcinoame papilare, 2 carcinoame medulare și unul limfom non-Hodgkin. La 4 cazuri cu hipertiroidie a fost nevoie de tratament preoperator pentru ca pacienții să fie aduși în starea de eutiroidie. În acest studiu 100% din guși au fost excizate folosind doar cervicotomia, nu a fost necesară sternotomia sau toracotomia. Au fost complicații : hemoragie la 3(3.7%) cazuri (unul dintre ele necesitând reintervenția), hipocalcemie transitory la 16(19.5%) pacienți și 13(15.8%) cazuri cu paralizie recurentiala. La un pacient a fost sectionat nervul recurent drept, cu raguseala medie postoperator, fara tulburari respiratorii. La 77(93.9%) pacienți spitalizarea a fost sub 10 zile.

Concluzii: Gușa retrosternală plonjanta poate fi manageriata prin cervicotomie în marea majoritate a cazurilor, sternotomia sau toracotomia fiind necesare doar exceptional. Complicațiile apărute mai frecvent țin de dimensiunea gușii, perioadă mare de evoluție și de modificarea locală a raporturilor anatomice (tiroidita).

RETROSTERNAL PLUNGED GOITER - EXPERIENCE OF SURGICAL CLINIC 2, TIMIȘOARA

Vărcuș F¹, Stoian Dana², Tarța C.¹, Păpurică M.³, Dobrescu A.¹, Iasic A.¹, Brebu D.¹

¹*Surgical Clinic 2, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

²*Endocrinology Clinic, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

³*Intensiv Care Clinic, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara*

Introduction: Thyroidectomy is the treatment of choice for retrosternal goiter (RSG), whether expansion of intra-thoracic goiter is total or partial. Studies in the literature concludes that most RSG could be excised by one approaches the neck, without requiring sternotomy or thoracotomy. We present a retrospective study of our cases with RSG.

Methods: This is a retrospective study between 2015 and 2021 of the patients with RSG operated in Surgical Clinic No2 of County Emergency Hospital Timisoara. All the patients had total thyroidectomy, in 7 cases the operatory team was composed of general surgeons and thoracic surgeon.

Results: There were 82 patients, including 58(70,7%) females and 24(29,3%) men. Fifty one patients (62.2%) were older than 60 years age. Sixty seven (81.7%) was type I, 13(15.9%) was type II and 2(2.4%) was type III. Only 5 (6.0%) goiters were malignant: 2 medullar carcinoma, 2 medular carcinoma and one nonHodgkin limphoma with B cell. Four cases with hyperthyroidie needed preoperative treatment in order to achieve normal thyroid hormones values. In this study 100 % of the goiters were removed only with the use of cervical approach, no sternotomy or thoracotomy. There were complications: hemorrhage in 3(3.7%) cases (one requiring re-operation), 16(19.5%) had transient hypocalcemia and 13(15.8%) recurrent laryngeal nerve paresis. In 1 patient, right recurrent nerve was cut, with mild hoarseness and without respiratory disorders. Seventy seven patients (93.9%) had less than 10 days of stay in hospital.

Conclusion. RSG can be managed by cervical approach in vast majority of cases, sternotomy is an exceptional option. Complications are more frequent due to the size of the goiter, the long period of evolution and the modified local anatomical landmarks and reports (thyroiditis).

311

CANCERUL DE RECT -ASPECTE CLINICE, DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, A. Andrei, D. Dumitrache, S. Dina, Anca Ruxanda, A. Donoiu, Patricia Ghita

Clinica Chirurgie Generala III, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Romania

Introducere: Necesitatea studierii, depistarii, profilaxiei si tratamentului cancerului rectal (CR) ramine incontestabil o importanta problema de sanatate publica. Progresele insemnate in cunoasterea carcinogenezei si istoriei naturale a CR, indeosebi stabilirea filiatiei polip-cancer si a timpului necesar acestei tranzitii, constituie premise importante pentru o noua abordare a diagnosticului. Mai mult, identificarea unui procent insemnat de cancere in care este implicata transmiterea genetica, face posibila delimitarea populatiei cu risc si abordarea specifica a acesteia.

Material si metoda: In acest studiu am urmarit retrospectiv, pe o perioada de 2 ani (2019 - 2020), pacientii internati in Clinica III Chirurgie Generala a SCJU Craiova cu diagnosticul de cancer rectal. Au fost 42 de cazuri, dintre acestia, 25 (59,5%) beneficiind de interventii chirurgicale in urgenta pentru complicatii ale bolii neoplazice. Remarcam o incidenta mare a debutului prin complicatii a acestei afectiuni. Varsta pacientilor la care s-a intervenit chirurgical de urgenta a fost cuprinsa intre 44 si 87 ani, cu o medie de 66,2+/- 1,5 ani, cu o repartitie pe sexe de 18 femei (42,8%) si 24 barbati (57,1%). Constatam incidenta ridicata a comorbiditatilor cardio-vasculare, uro-genitale si metabolice. Cel mai des intalnit a fost debutul cu semne clinice si simptomatologie de rectoragie, ocluzie intestinala, tenesme rectale/sindrom rectal. Localizarea CR a fost mai frecventa in portiunea superioara, iar ca stadializare, pacientii cu stadii Dukes C si D au reprezentat 92,8 %. Terapia neoadjuvanta s-a efectuat la 14 de pacienti – radioterapie, respectiv 12 de pacienti – chimioterapie.

Rezultate, discutii: Interventiile care au extirpat tumora per primam (15 pacienti) au fost reprezentate de operatiile Miles, Dixon si rectocolectomie, in timp ce in urgenta s-a practicat operatia Hartmann sau anus iliac supratumoral. Complicatiile postoperatorii au afectat un numar mare de pacienti, inregistrandu-se 5 decese, din care 3 decese in primele 24 de ore si 2 decese au survenit intr-un interval cuprins intre 1-21 zile postoperator.

Concluzii: Tratamentul multimodal al cancerului rectal trebuie sa contribuie la o evaluare corecta a pacientului pentru ca rezectia tumorală sa se faca in limite oncologice, atunci când aceasta este posibila, fiind grevata de o rata mare a complicatiilor postoperatorii si a deceselor.

Cuvinte cheie: cancer rectal, operatia Hartmann, anus iliac supratumoral, tratament neoadjuvant

RECTAL CANCER - CLINICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, A. Andrei, D. Dumitrache, S. Dina, Anca Ruxanda, A. Donoiu, Patricia Ghita

IIIth General Surgery Clinic, Emergency County Hospital of Craiova, Romania

Introduction: The need for the study, detection, prophylaxis and treatment of rectal cancer (CR) remains an important public health issue. Significant advances in the knowledge of carcinogenesis and the natural history of CR, especially the establishment of polyp-cancer lineage and the time required for this transition, are important prerequisites for a new approach to diagnosis. Moreover, the identification of a significant percentage of cancers in which genetic transmission is involved, makes it possible to delimit the population at risk and its specific approach.

Material and method: In this study we followed retrospectively, for a period of 2 years (2019 - 2020), the patients hospitalized in the IIIth General Surgery Clinic of ECH Craiova with the diagnosis of rectal cancer. There were 42 cases,

of which 25 (59.5%) benefited from emergency surgery for complications of neoplastic disease. We notice a high incidence of the onset through complications of this condition. The age of patients who underwent emergency surgery ranged from 44 to 87 years with an average of 66.2 +/- 1.5 years, with a gender distribution of 18 women (42.8%) and 24 men (57.1%). We note the high incidence of cardiovascular, urogenital and metabolic comorbidities. The most common was the onset of clinical signs and symptoms of rectal bleeding, intestinal obstruction, rectal tenesmus / rectal syndrome. CR localization was more common in the upper portion, and as staging, patients with Dukes stages C and D accounted for 92.8%. Neoadjuvant therapy was performed in 14 patients - radiotherapy, respectively 12 patients - chemotherapy.

Results, discussions: The interventions that removed the tumor per primam (15 patients) were represented by the Miles, Dixon and rectolectomy operations, while the Hartmann surgery or supratumoral ileal anastomosis was performed in emergency. Postoperative complications affected a large number of patients, registering 5 deaths, of which 3 deaths in the first 24 hours and 2 deaths occurred in a range of 1-21 days postoperatively.

Conclusions: The multimodal treatment of rectal cancer must contribute to a correct evaluation of the patient so that the tumor resection can be done within oncological limits, when this is possible, being burdened by a high rate of postoperative complications and deaths.

Key words: rectal cancer, Hartmann's procedure, supratumoral ileal anastomosis, neoadjuvant treatment

312

MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU CANCER COLO-RECTAL IN TIMPUL PANDEMIEI COVID-19

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, A. Andrei, D. Dumitrache, S. Dina, Anca Ruxanda, A. Donoiu, Patricia Ghita

Clinica Chirurgie Generala III, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Romania

Introducere: Pandemia de COVID-19 ne-a fortat să ne schimbăm rapid și dramatic prioritățile medicale și luarea deciziilor. Colonoscopiile de rutină au fost considerate electivă și, ca urmare, întârzierile diagnosticului vor fi resimțite în anii următori.

Material și metoda: Anularile sau întârzierile efectuării colonoscopiei ridică îngrijorări cu privire la lipsa diagnosticului precoce de cancer colo-rectal (CCR). Modelele estimative sugerează că întârzierea colonoscopiei până la 12 luni după un test de sangerare fecal pozitiv (FBT) duce la pierderea beneficiului screening-ului, iar modelele de predicție timpurie, ca răspuns la COVID-19, sugerează că o întârziere de 6 luni ar duce la trecerea de la stadiul I până la II, la 3% dintre pacienți. Alte modele de predicție estimează un exces de peste 4000 de decese prin CCR în următorii 10 ani din cauza impactului pandemiei asupra screening-ului. De asemenea, trebuie să luăm în considerare efectele pandemiei la pacienții tineri cu CCR. În ultimele 3 decenii, a existat o creștere globală îngrijitoare a CCR la persoanele sub 50 de ani.

Discuții: Atunci când resursele au fost limitate, intervențiile chirurgicale de rutină și electivă au fost amânate și s-a recomandat amânarea intervenției chirurgicale care ar oferi beneficii de supraviețuire cu inițierea unor terapii neoadjuvante, acolo unde este posibil. Pacienții cu obstrucție, perforație, sangerare sau complicații iminente au fost prioritizați pentru intervenții chirurgicale dar s-a recomandat derivatia externă sau terapii locale regionale, cum ar fi radioterapia. Am consiliat pacienții cu privire la eficacitatea și siguranța vaccinurilor în populația generală, dar analizăm ca eficacitatea și toxicitățile la pacienții neoplazici nu sunt cunoscute în prezent, deoarece pacienții imunodeprimați și cei care primesc medicamente imunomodulatoare au fost excluși din studiile cu vaccinuri.

Concluzii: Îngrijirea CCR este o activitate multidisciplinară și, deși am avut o colaborare interactivă prin intermediul conferințelor de la distanță, reușim să avem rezultate mai bune atunci când suntem împreună. Pandemia de COVID-19 ne-a fortat să facem schimbări dramatice, dintre care multe sunt în bine. Au fost învățate mai multe lecții, remodelând practica noastră viitoare. Succesul nostru va fi măsurat prin ratele de mortalitate ale CCR în următorii câțiva ani.

Cuvinte cheie: colonoscopie, COVID-19, cancer colo-rectal

MANAGEMENT OF COLO-RECTAL CANCER PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, A. Andrei, D. Dumitrache, S. Dina, Anca Ruxanda, A. Donoiu, Patricia Ghita

IIIth General Surgery Clinic, Emergency County Hospital of Craiova, Romania

Introduction: The COVID-19 pandemic has forced us to quickly and dramatically change our medical priorities and make decisions. Routine colonoscopies were considered elective and, as a result, delays in diagnosis will be felt in the coming years.

Material and method: Cancellations or delays in performing colonoscopy raise concerns about the lack of early diagnosis of colorectal cancer (CRC). Estimates suggest that delaying colonoscopy by up to 12 months after a positive fecal bleeding (FBT) test leads to loss of screening benefit, and early prediction models, in response to COVID-19, suggest that a 6-month delay would lead to the transition from stage I to II in 3% of patients. Other predictive models estimate an excess of over 4,000 CCR deaths over the next 10 years due to the impact of the pandemic on screening. We must also consider the effects of the pandemic on young patients with RCC. In the last 3 decades, there has been a worrying global increase in RCC in people under 50.

Discussions: When resources were limited, routine and elective surgeries were postponed and it was recommended to postpone surgery that would provide survival benefits with the initiation of neoadjuvant therapies, where possible. Patients with obstruction, perforation, bleeding, or imminent complications were prioritized for surgery, but external referral or locoregional therapies, such as radiation therapy, were recommended. We have advised patients on the efficacy and safety of vaccines in the general population, but we analyze that the efficacy and toxicity in neoplastic patients are currently unknown, as immunocompromised patients and those receiving immunomodulatory drugs have been excluded from vaccine studies.

Conclusions: CCR care is a multidisciplinary activity and, although we have had an interactive collaboration through distance conferencing, we manage to have better results when we are together. The COVID-19 pandemic has forced us to make dramatic changes, many of which are for the better. Several lessons have been learned, remodeling our future practice. Our success will be measured by CCR mortality rates over the next few years.

Key words: colonoscopy, COVID-19, colorectal cancer

313

TUMORILE INTESTINULUI SUBTIRE - PROBLEME DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, V. Cirstea, M. Cruceru

Clinica Chirurgie Generala III, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Romania

Introducere: Cu toate ca tumorile intestinului subtire sunt rare, doar 1-2% din tumorile tubului digestiv, ele reprezinta in continuare o problema reala pentru chirurgia abdominala deoarece in majoritatea cazurilor diagnosticul este stabilit tardiv, în stadiul complicatiilor evolutive severe, cum sunt hemoragia, ocluzia sau perforatia. Acest fapt se explica prin aceea ca aceste tumori sunt de cele mai multe ori asimptomatice pana cand ajung in acest stadiu al complicatiilor si prin faptul ca, in ciuda progresele tehnologice recente in ceea ce priveste metodele paraclinice de investigare, intestinul subtire continua sa ramana ""ruda saraca"" a explorarilor imagistice.

Material si metoda: Materialul de studiu a folosit un lot de 21 de bolnavi operati in Clinica chirurgie III in intervalul 2010-2018, pentru tumori dezvoltate la nivelul intestinului subtire. Pacientii au provenit din clinica de gastroenterologie unde au fost investigati si diagnosticati cu tumori localizate la nivelul intestinului subtire, dar cel mai frecvent aceste tumori au fost diagnosticate intraoperator, in serviciul de urgenta, cand s-a intervenit pentru diverse complicatii ale lor: ocluzii, peritonite, hemoragii.

Rezultate si discutii: Din punct de vedere al caracterului tumoral au predominat tumorile de etiologie maligna, acestea reprezentand 71,42% din totalul tumorilor intestinale, iar tumorile benigne, 28,58%. Simptomatologia tumorile intestinului subtire a fost in general stearsa si nespecifica pana in etapa complicatiilor cand a imbracat de obicei tabloul clinic al ocluziei, peritonitei sau al hemoragiilor digestive. 42,85% din cazuri au fost diagnosticate in

urma interventiilor chirurgicale pentru simptomatologie de ocluzie intestinala, 23,80% in urma simptomatologiei de peritonita si 9,52% in urma simptomatologiei de hemoragie digestiva. Doar 23,80% din cazuri au fost diagnosticate preoperator, in clinica de gastroenterologie. In cazul tumorilor de intestine subtire analizate, tratamentul a fost eminentemente chirurgical. Evolutia a fost favorabila in 80,96% din cazurile luate in acest studiu. Rata ridicata a morbiditatii (19,04%) si a mortalitatii postoperatorii (9,52%) se explica prin faptul ca majoritatea interventiilor chirurgicale s-au realizat in serviciul de urgenta la bolnavi neoplazici cu complicatii severe de tip ocluziv, hemoragic sau peritonitic

Concluzii: Tumorile intestinului subtire, desi rare ca frecventa, reprezinta in continuare o problema reala pentru chirurgia abdominala datorita simptomatologiei sterse si a posibilitatilor mai reduse de investigatie paraclinica, ceea ce face ca diagnosticul sa fie stabilit de obicei tardiv, în stadiul complicatiilor.

Cuvinte cheie: tumori intestinale, adenocarcinoame, polipi vilosi, enterectomie

SMALL BOWEL TUMORS - DIAGNOSIS AND TREATMENT PROBLEMS

L. Vasile, M. Pircoveanu, S.S. Mogoanta, A.C. Munteanu, V. Cirstea, M. Cruceru

IIIth General Surgery Clinic, Emergency County Hospital of Craiova, Romania

Introduction: Although tumors of the small intestine are rare, only 1-2% of tumors of the digestive tract are still a real problem for abdominal surgery because in most cases the diagnosis is established late, in the stage of severe evolutionary complications, such as hemorrhage, occlusion or perforation. This is explained by the fact that these tumors are often asymptomatic until they reach this stage of complications and by the fact that, despite recent technological advances in paraclinical methods of investigation, the small intestine continues to remain "poor relation" of imaging explorations.

Material and method: The study material used a group of 21 patients operated on in Surgery Clinic III between 2010-2018, for tumors developed in the small intestine. The patients came from the gastroenterology clinic where they were investigated and diagnosed with tumors located in the small intestine, but most often these tumors were diagnosed intraoperatively, in the emergency department, when surgery was performed for various complications: occlusions, peritonitis, hemorrhages.

Results and discussions: From the point of view of the tumor character, the tumors of malignant etiology predominated, these representing 71.42% of the total intestinal tumors, and the benign tumors, 28.58%. Symptomatology Small bowel tumors were generally cleared and nonspecific until the stage of complications when they usually covered the clinical picture of occlusion, peritonitis or gastrointestinal bleeding. 42.85% of cases were diagnosed following surgery for bowel obstruction symptoms, 23.80% due to peritonitis symptoms and 9.52% due to digestive hemorrhage symptoms. Only 23.80% of cases were diagnosed preoperatively in the gastroenterology clinic. In the case of the small intestine tumors analyzed, the treatment was eminently surgical. The evolution was favorable in 80.96% of the cases taken in this study. The high rate of morbidity (19.04%) and postoperative mortality (9.52%) is explained by the fact that most surgeries were performed in the emergency department in neoplastic patients with severe occlusive, hemorrhagic or peritoneal complications.

Conclusions: Tumors of the small intestine, although rare in frequency, are still a real problem for abdominal surgery due to the symptoms removed and the possibilities of paraclinical investigation less, which makes the diagnosis usually established late, in the stage of complications.

Key words: intestinal tumors, adenocarcinoma, vilous polyps, enterectomy

CHIRURGIA MINIM INVAZIVA COLO-RECTALA - EXPERIENTA PE 10 ANI

Mihai Alexandru Vasile, Sabrina Florea, Adriana Petcu, Cezar Betianu, Alex Bucur, Vasilca Tudor, Victor Stefanescu
Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Bucuresti

Introducere: In urma cu aproximativ doua decenii s-a instituit termenul de "chirurgia minim invaziva" fiind un abord modern in managementul cancerului colo-rectal, ce promitea rezultate oncologice asemanatoare cu cele din abordul clasic, inasa cu o mai buna recuperare postoperatorie si reintegrare socio-profesionala mai. De asemenea, o deviza terapeutica moderna care urmareste o recuperare postoperatorie mai rapida cu o reducere a ratei de aparitie a complicatiilor (ERAS) a fost adoptata si de catre echipa noastra cu rezultate favorabile.

Metode: Acest studiu retrospectiv se intinde pe o perioada de 10 ani si vizeaza experienta echipei noastre in managementul perioperator si evolutia pe termen lung al unui lot de 334 de pacienti diagnosticati cu cancer colo-rectal utilizand protocolul ERAS ce are in vedere o recuperare mai rapida postoperator. De asemenea, s-au studiat complicatiile survenite in primele 30 de zile postoperator, cele tardive si utilizarea metodele conservatoare de solutionare a acestora.

Rezultate: Media de varsta a fost 63 de ani cu un minim de 55 de ani si maxim 72 de ani, cu un scor ASA mediu 2 si cu predominanta procentuala a sexului masculin (78% fata de 22% pentru sexul feminin). Pacientii cu abord minim invaziv in cancerul colo-rectal au beneficiat de un procent injumatatit al morbiditatii fata de cel prin abord clasic 22,2% fata de 49,0%, cu un risc de aparitie al complicatiilor de aproximativ 32%. Durata medie de spitalizare a fost diminuata la aproximativ 4-5 zile, favorizand si costuri mai reduse pentru unitatea sanitara.

Concluzii: In urma acestui studiu am demonstrat superioritatea metodei minim invazive in abordarea moderna a cancerului colo-rectal cu implementarea protocolului ERAS in comparatie cu chirurgia clasica, favorizand diminuarea zilelor de spitalizare si a aparitiei complicatiilor postoperatorii si nu in ultimul rand, calitatea vietii pacientului si reintegrarea lui socio-profesionala mai rapida.

Cuvinte cheie: chirurgie minim invazivă, cancer colo-rectal, abord modern, protocol ERAS

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR INTESTINULUI SUBTIRE

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, N. Danila, C. Lupascu, A. Trifan, Iuliana Sova, Mihaela Blaj, V. Fotea, Felicia Crumpei, C. Bradea

*Clinica I Chirurgie, Sp. Clinic de Urgente "Sf. Spiridon"
Universitatea de Medicina și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași*

Introducere: Tumorile intestinului subtire sunt rare si au o simptomatologie nespecifica, cauza principală a intarzierilor in diagnostic si de aparitie a complicatiilor.

Material si metoda: Am efectuat un studiu retroprospectiv pe un lot de 76 bolnavi cu tumori de intestin subtire operati în Clinica I Chirurgie, Sp. Clinic de Urgente "Sf Spiridon" Iasi, în perioada 2011-2020.

Rezultate: Tumorile duodenale au fost 21 – 18 maligne (13 adenocarcinoame, 1 carcinoid, 3 GIST) si 4 benigne (lipom, leiomiom, adenom, schwanom). Tumorile jejunoleonului au fost în majoritate maligne – 37 (23 carcinoame, 10 limfoame, 2 tumori stromale și 2 sarcoame) și 18 benigne; s-au internat mai ales în urgenta, complicate: 23 ocuzii și 7 peritonite. Date utile pentru diagnostic au adus tomografii, videocapsula (11 cazuri), si enteroscopia (5 cazuri). Tumorile benigne au beneficiat de rezectii locale (5 cazuri) și enterectomii segmentare (17 cazuri), iar cele maligne au impus 10 DPC tip Whipple, 4 rezectii locale pt carcinoid si GIST, 1 rezectie jejunoleala, 3 gastro-enteroanastomoze paliative, 34 de enterectomii mai mult sau mai puțin extinse, 3 ileohemicolectomii. Abordul laparoscopic a fost practicat în 12 cazuri.

Concluzii: Incidenta tumorilor jejunoleale ramane in continuare scazuta, dar reprezinta o sursa de complicatii. Pentru diagnostic, CT, enteroscopia, videocapsula sunt utile, ultima nefiind practicabila în urgenta. Tratamentul chirurgical

este singurul eficace, abordul laparoscopic fiind fezabil pe cazuri selectate.
Cuvinte cheie: Tumori intestin subtire; videocapsula; enteroscopia; laparoscopy

SURGICAL MANAGEMENT OF SMALL BOWEL TUMOURS

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, N. Danila, C. Lupascu, A. Trifan, Iuliana Sova, Mihaela Blaj, V. Fotea, Felicia Crumpei, C. Bradea

*First Surgical Clinic, "St. Spiridon" Emergency University Hospital, Iasi
„Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi*

Introduction: Small bowel tumors are rare and have nonspecific symptoms, the main cause of delays in diagnosis and complications.

Material and method: We performed a retroprospective study on a lot of 76 patients with small bowel tumors operated in the First Surgical Clinic, "St Spiridon" Emergency University Hospital Iasi, during 2011-2020.

Results: Duodenal tumors were 21-18 malignant (13 adenocarcinomas, 1 carcinoid, 3 GIST) and 4 benign (lipoma, leiomyoma, adenoma, schwannoma). Tumors of the jejunum were mostly malignant - 37 (23 carcinomas, 10 lymphomas, 2 stromal tumors and 2 sarcomas) and 18 benign; they were hospitalized especially in an emergency, complicated: 23 occlusions and 7 peritonitis. Useful data for diagnosis brought computed tomography, videocapsule (11 cases), and enteroscopy (5 cases). Benign tumors benefited from local resections (5 cases) and segmental enterectomies (17 cases), and malignancies required 10 Whipple's procedure, 4 local resections for carcinoid and GIST, 1 duodenojejunal resection, 3 palliative gastroenteroanastomoses, 34 enterectomies more or less extensive, 3 ileohemicolectomies. The laparoscopic approach was performed in 12 cases.

Conclusions: The incidence of jejunal tumors remains low, but is a source of complications. For diagnosis, CT, enteroscopy, videocapsule are useful, the latter not being practicable in an emergency. Surgical treatment is the only effective one, the laparoscopic approach being feasible on selected cases.

316

ASOCIERE RARA DE CARCINOM PAPILAR TIROIDIAN CU BOALA GRAVES BASEDOW SI TIROIDITA HASHIMOTO – PREZENTARE DE CAZ

Cr. Velicescu^{1,2}, Cosmina Andone², Simona Timofte², Maria Comanescu², Claudia Moraru-Suna², Ioana Lupusoru², Alina Ursache², Delia Ciobanu^{1,3}, Al. Grigorovici^{1,2}

¹Universitatea De Medicina Si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi

²Spitalul Clinic Judetean De Urgente "Sp. Sf. Spiridon" Iasi Clinica Chirurgie IV

³Spitalul Clinic Judetean De Urgente "Sp. Sf. Spiridon" Iasi Departamentul de Anatomie Patologica

Introducere. Tiroidita Hashimoto (TH) si boala Graves-Basedow (BGB) sunt doua entitati patologice autoimune tiroidiene cu fiziopatologie si manifestari clinice distincte, coexistenta acestora fiind extrem de rara (putine cazuri citate in literatura de specialitate). Carcinomul papilar tiroidian (CPT) este cea mai frecvent intalnita forma de neoplazie tiroidiana, cu grad scazut de agresivitate, dar cu potential de metastazare la nivel pulmonar si osos.

Material si metodă. Pacient in varsta de 34 de ani, fara antecedente patologice semnificative, se interneaza in Clinica Chirurgie IV pentru prezenta unei formatiuni tumorale voluminoase anterocervicale, insotite de fenomene tipice de tireotoxicoza. Investigatiile paraclinice: parametri clinicobiologici si imagistici confirma prezenta BGB. Se decide interventia chirurgicala, cu efectuare de tiroidectomie totala, cu reimplantare de glanda paratiroida. Evolutia postoperatorie este favorabila, cu externarea pacientului la 3 zile postoperator, si dispensarizare endocrinologica ulterioara. Dupa externare, pacientul a dezvoltat fenomene de hipocalcemie, fiind tratat in teritoriu. Examenul anatomopatologic cu imunohistochimie a decelat prezenta unui MPT NOS la nivelul lobului tiroidian stang, dezvoltat pe fond de hashitoxicoza (TH asociata cu BGB). Concluzii. Prezenta concomitenta a TH si BGB este extrem de rara, si

poate fi o provocare diagnostică, simptomatologia și parametrii biologici ai celor două entități putându-se masca reciproc. Examenul anatomopatologic a transat diagnosticul complet, prin descoperirea unui focar de CPT pe fondul BGB asociate cu TH.

Cuvine cheie: Hashimoto, Graves, autoimun, carcinom, papilar, tiroidian

RARE ASSOCIATION OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA WITH HASHIMOTO THYROIDITIS AND GRAVES-BASEDOW DISEASE- CASE REPORT

Cr. Velicescu^{1,2}, Cosmina Andone², Simona Timofte², Maria Comanescu², Claudia Moraru-Suna², Ioana Lupusoru², Alina Ursache², Delia Ciobanu^{1,3}, Al. Grigorovici^{1,2}

¹“Gr. T. Popa” Iasi University of Medicine and Pharmacy

²4th Surgical Department, “Sp. Sf. Spiridon “ Hospital Iasi

³Pathology Department, “Sp. Sf. Spiridon “ Hospital Iasi

Introduction. Hashimoto thyroiditis(HS) and Graves-Basedow disease(GBD) are two autoimmune pathological thyroidian entities with distinct pathophysiology and clinical manifestations, their coexistence being extremely rare (very few cases cited in the medical literature). Papillary thyroid carcinoma (PTC) is the most frequent form of thyroid neoplasia, with a low aggressivity but the potential of methastasis to the lungs and bones.

Material and method. 34 years old patient, without a significant previous medical history, is admitted in the 4th Surgical Department with a large anterocervical tumor, accompanied by typical thyreotoxicosis phenomenons. Paraclinical investigations: bioclinical parameters and imaging confirm the presence of GBD. Surgical Intervention is performed, with total thyroidectomy and parathyroid gland reimplantation. The postoperative evolution is favorable, with the discharge of the patient 3 days after surgery, with endocrinological referral. After hospital discharge, the patient presented hypocalcemia phenomenons, which were treated in a territorial medical facility. Pathology and immunohistochemistry discovered the presence of a PTC NOS in the left thyroid lobe, developed on a hashitoxicosis background (HS associated with GBD).

Conclusions. The concomitant presence of HT and GBD is extremely rare and can be a great diagnosis challenge, the symptoms and bioclinical parameters of the two pathologic entities easily masking eachother. The pathology exam set the complete, correct diagnosis, by disciovering an area of PTC accompanied by GBD and HT substrate.

Key words: hashimoto, Graves, autoimmune, carcinoma, papillary, thyroid

317

REZECTIA RECTALA PRIN ABORD PERINEAL PENTRU PROLAPSUL RECTAL TOTAL

C.D.Vidrighin, C. Tenea, D. Ilie, S. Popescu, M. Bojan, B.S. Persu

Sectia Chirurgie, Spitalul Municipal Caracal, Romania

Prolapsul rectal reprezinta iesirea rectului si mai rar a sigmoidului prin anus din cauza slabirii mijloacelor sale de fixare intr-un anumit context etiopatogenic. Analizam cazul unei paciente in varsta de 74 ani din mediul rural cu diabet zaharat si hepatita cronica virus C, care se prezinta pentru constipatie si exteriorizarea prin anus a rectului la defecatie,cu rectoragii intermitente. Debutul afectiunii este de 3 ani, prolapsul fiind reductibil. Se efectueaza probe de laborator, Rx pulmonara, ecografie abdominala si colonoscopie. Se intervine chirurgical practicandu-se rezectie rectala cu mezorect pe cale perineala cu anastomoza anorectala,evolutia postoperatatiei fiind lipsita de dureri, cu mobilizarea pacientei din prima zi, cu reluarea tranzitului pentru gaze a doua zi si pentru materii fecale a 3 zi post-operator, postoperator si externarea la 6 zile.

Cuvinte cheie: prolaps rectal, rezectie rectala, mezorect, abord perineal

PERINEAL PROCTECTOMY FOR TOTAL RECTAL PROLAPSE

C.D.Vidrighin, C. Tenea, D. Ilie, S. Popescu, M. Bojan, B.S. Persu

Municipal Hospital of Caracal, Department of General Surgery, Romanian

The rectal prolapse represents the exit of the rectum and less often the sigmoid through the anus because of decrease in fixation in a certain etiopathogenic context. We present the case of a patient 74 years old, from rural areas with type 2 diabetes and viral hepatitis type C, who has constipation and the exit of the rectum through the anus to defecation with intermittent bleeding. The pathology begins to 3 years, the rectal prolapse being reducible. We do the blood tests, lungs radiograph, abdominal ultrasound and colonoscopy. We do perineal proctectomy with resection of the mesorectum and anastomosis between rectum and anus, postoperative evolution being painless, with mobilization of the patient from the first day, resumption of gas transit on the 2nd day and resumption of transit for feces on the 3rd day, with discharge in the 6th day.

Key words: rectal prolapse, proctectomy, mesorectum, perineal approach

318

IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA PACIENȚILOR CU CANCER COLORECTAL OPERAȚI ÎNTR-UN SPITAL DE URGENȚĂ

Constantin Vlad^{1,2}, Crăciun Roxana², Bogaciuc Cristiana², Ciobotaru Vladimir^{1,2}, Carâp Alexandru^{1,2}, Socea Bogdan^{1,2}

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

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

Scop: Pandemia COVID-19 a influențat accesul pacienților la serviciile medicale reducând numărul de internări, inclusiv pentru pacienții oncologici, prioritizând doar cazurile considerate urgențe. Scopul acestui studiu este analiza impactului pandemiei asupra pacienților cu cancer colorectal ce au necesitat o intervenție chirurgicală.

Materiale și metodă: Un studiu monocentric, retrospectiv a fost realizat într-un spital de urgență din București. Pacienții diagnosticați cu cancer colorectal și au fost operați în perioada ianuarie 2017-decembrie 2019 au fost comparați cu cei care o fost operați în 2020-2021. Au fost evaluate date demografice, modul de prezentare al pacientului, tipul intervenției chirurgicale și rezultatul acesteia.

Rezultate: pe parcursul întregii perioade examinate au fost identificați 568 de pacienți operați pentru cancer colorectal în spitalul nostru, dintre aceștia 142 necesitând o intervenție chirurgicală de urgență. Vârsta medie a pacienților a fost de 66 de ani, cu un raport de 3:2 pentru sexul masculin față de cel feminin. Proportia pacienților operați în urgență a fost de 25% atât înainte cât și în timpul pandemiei, dar mortalitatea în rândul celor din urmă a crescut de la aproximativ 30% la peste 44%.

Concluzii: Acest studiu arată că prezentarea pacienților la spital a fost întârziată, din cauza fricii de infecție SARS-CoV-2 sau a măsurilor impuse de autorități. Printre pacienții care s-au prezentat la spital și care au avut un diagnostic de cancer colorectal, un stadiu mai avansat de diagnostic a dus la o mortalitate mai mare și a crescut duratele de spitalizare.

Cuvinte cheie: COVID-19, cancer colorectal, chirurgie de urgență

THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON COLORECTAL CANCER PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE SURGERY IN AN EMERGENCY HOSPITAL

Constantin Vlad^{1,2}, Crăciun Roxana², Bogaciuc Cristiana², Ciobotaru Vladimir^{1,2}, Carâp Alexandru^{1,2}, Socea Bogdan^{1,2}

¹*Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.*

²*Surgery Department, „St Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

Aim: The COVID-19 pandemic has changed the way patients had access to medical services by reducing the number

of hospitalizations, even for cancer patients, prioritizing only the cases that were considered emergencies. In this study, we aim to evaluate the impact that the pandemic had on colorectal cancer (CRC) patients that needed surgery.

Materials and method: A single-center, retrospective study was performed in an emergency hospital in Bucharest. Patients diagnosed with colorectal cancer who underwent surgery between 2017 and 2019 were compared with patients who underwent surgery between 2020 and 2021. We measured the following: demographics, mode of presentation, surgical intervention, and outcome.

Results: During the study period, 568 patients have undergone surgery for CRC in our institution and 142 of them needed emergency surgery. The mean age of the patients was 66 years, with a 3:2 male to female ratio. The proportion of the patients that underwent surgical intervention in less than 24 hours was around 25% before and during the pandemic, but the mortality in these cases has increased from almost 30% to more than 44% percent.

Conclusions: This study suggests that the presentation of patients to the hospital was delayed, due to fear of catching the disease or the measures that were implemented by the authorities. Among the patients that presented to the hospital and in whom colorectal cancer was diagnosed, a more advanced stage led to higher mortality and a longer mean length of stay.

Key words: COVID 19, colorectal cancer, emergency surgery

319

OPTIMIZAREA COMUNICĂRII CHIRURG-PACIENT ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19

Mădălina Vlad, Ioana Florea, C. Duțu

Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgența Militar Central "Dr. Carol Davila"

Pandemia COVID-19 a produs schimbări majore în relația medic-pacient prin riscul de transmitere a SARS-CoV-2, care a impus necesitatea purtării echipamentului personal de protecție, a menținerii distanței fizice și folosirea telemedicinii. Aceste măsuri afectează negativ comunicarea cu pacientul. În chirurgie, impactul pandemiei asupra comunicării și interacțiunii dintre chirurg și pacient este de remarcă, prin prisma unor particularități. Astfel, în cazul medicului intervin contactul intraoperator cu pacientul și expunerea la sânge și alte fluide corporale, iar din partea pacientului, teama de infecție în cadrul spitalicesc și de aici, amânarea prezentării la medic. Scăderea încrederii în relația medic-pacient poate determina scăderea aderenței la tratament și ulterior evoluția nefavorabilă. Adaptarea comunicării și abilitățile interpersonale pot permite medicului să dobândească informații importante pentru stabilirea diagnosticului, formularea recomandărilor medicale și creșterea încrederii pacientului în actul medical. Scăderea posibilităților de comunicare non-verbală a afectat transmiterea empatiei de către medic prin expresia facială sau prin comunicarea haptică (de exemplu, simpla strângere de mână), la care s-au adăugat anxietatea crescută a pacientului și îngreunarea comunicării cu aparținătorii. Printre metodele utilizate pentru compensarea comunicării chirurg-pacient enumerăm creșterea contactului vizual, folosirea paralingvisticii, ascultarea pacientului și încurajarea acestuia să transmită emoțiile. Un capitol special îl reprezintă consultația on-line, ale cărei avantaje și dezavantaje sunt expuse în lucrare. COVID-19 ne-a determinat să reconsiderăm modul în care comunicăm cu pacientul și ne-a pus în dificultate prin necesitatea identificării unor metode noi de interacțiune pentru a stabili încrederea în relația medic-pacient. Toate aceste metode implementate în contextul pandemiei pot fi păstrate ulterior, cu folosirea eficientă a posibilităților de comunicare.

OPTIMIZING SURGEON-PATIENT COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC

Mădălina Vlad, Ioana Florea, C. Duțu

Second department of General Surgery, The Central Military University Emergency Hospital Bucharest

The pandemic of COVID-19 has changed doctor-patient relationship because of SARS-CoV-2 transmission risk, which

raised the need to wear personal protective equipment, to maintain physical distance and to use telemedicine. These measures affect in a negative way the communication with the patient. In surgery, the impact of the pandemic on the communication and interaction between the surgeon and patient is noticeable, in terms of some particularities. Thus, for doctor, the intraoperative contact with the patient and the exposure to blood and other bodily fluids, and for patient, the fear of infection in the hospital and the delayed presentation to the doctor. Decreased confidence in the doctor-patient relationship can lead to decreased adherence to the treatment and unfavorable subsequent evolution. Adapting communication and interpersonal skills can allow the doctor to acquire important information for establishing the diagnosis, formulating medical recommendations and increasing the patient's confidence in the medical act. Decrease in non-verbal communication possibilities affects the doctor's transmission of empathy through facial expression and haptic communication to the haptic (such as, simple handshake), to which increased anxiety of the patient and the difficult communication with patient family have been added. Among the methods used to compensate for surgeon-patient communication we list the increase of eye contact, the use of paralinguistics, listening to the patient and encouraging him to transmit emotions. A special chapter is online consultation, whose advantages and disadvantages are exposed in the article. COVID-19 made us reconsider the way we communicate with the patient and makes it difficult for us to find a method of interaction for building trust in the doctor-patient relationship. All those methods, implemented in the pandemic context, can be useful from now on.

320

TUMORI STROMALE GASTRO-DUODENALE HEMORAGICE IN PANDEMIE

N. Vlad^{1,2}, Delia Rusu², Samantha Varlot¹, I. Bordianu¹, M. Costache¹, C. Lupascu^{1,2}

¹*Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi*

²*UMF „Grigore. T. Popa” Iasi*

Introducere. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale care implica tractul gastro-intestinal. GIST-urile prezinta de obicei manifestari clinice nespecifice si sunt diagnosticate cu ocazia unei explorari imagistice. Foarte rar pot fi cauza unei hemoragii digestive importante care sa puna in pericol viata pacientului. Alegerea metodei de tratament in aceste cazuri depinde de localizarea tumorii, dimensiunile ei si starea generala a pacientului. Serie de cazuri. In cei doi ani de pandemie in practica personala am avut trei cazuri de hemoragie digestiva superioara prin tumori stromale gastro-duodenale. Au fost doi barbati si o femeie cu varste intre 35 si 67 ani. Toti s-au prezentat pentru hematemeza si/sau melena. Hemoglobina la internare a variat intre 5,4 g/dl si 8,8 g/dl. Endoscopia digestiva superioara si tomografia computerizata au ridicat suspiciunea de GIST. Pacientii au beneficiat de hemostaza endoscopica provizorie si tratament chirurgical ulterior. In 2 cazuri localizarea tumorii a fost duodenala si la un caz gastrica. Rezultatul histopatologic si imunohistochimic a confirmat diagnosticul de GIST.

Concluzii. Tumorile stromale gastro-duodenale sunt o cauza rara de hemoragie digestiva superioara. Tratamentul endoscopic este util si permite pregatirea pacientului pentru un tratament chirurgical radical. Rezectia poate fi limitata sau extinsa in functie de dimensiunile si localizarea tumorii.

Cuvinte cheie: tumora stromala hemoragica, GIST, tratament endoscopic, tratament chirurgical

HEMORRHAGIC GASTRO-DUODENAL STROMAL TUMORS IN PANDEMIC

N. Vlad^{1,2}, Delia Rusu², Samantha Varlot¹, I. Bordianu¹, M. Costache¹, C. Lupascu^{1,2}

¹*First Surgical Clinic, “St. Spiridon” Hospital, Iasi*

²*University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa” Iasi*

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors involving the gastrointestinal tract. GISTs usually have non-specific clinical manifestations and are diagnosed on imaging

examination. Rare, they can be the cause of a significant digestive hemorrhage that endangers the patient's life. In these cases, the treatment depends on the location of the tumor, its size and the patient's state of health. Series of cases. During the last two years of the pandemic, in personal practice we had three cases of upper gastrointestinal hemorrhage due to gastroduodenal stromal tumors. There were two men and a woman between the 35 and 67 years old. All three presented for hematemesis and melena. Hemoglobin at admission ranged from 5.4 g/dl to 8.8 g/dl. Upper digestive endoscopy and computed tomography have raised the suspicion of GIST. Temporary we performed endoscopic hemostasis and subsequent surgical treatment. In 2 cases the location of the tumor was duodenal and in one case gastric. The histopathological and immunohistochemical result confirmed the diagnosis of GIST.

Conclusions. Gastroduodenal stromal tumors are a rare cause of upper gastrointestinal bleeding. Endoscopic treatment is useful and allows the patient to be prepared for radical surgical treatment. Resection may be limited or extended depending on the size and location of the tumor.

Key words: hemorrhagic stromal tumors, GIST, endoscopic treatment, surgical treatment

321

COMBINED LIVER AND IVC RESECTION

Vladov Nikola

Bulgaria

Introduction: The last quarter century saw exponential development of liver surgery. Modern chemotherapy and methods for expanding the remnant liver volume increased the resectability criteria. Liver transplantation allowed for the understanding and implementation of techniques of vascular control with total vascular exclusion, hypothermic perfusion and ex-situ resection techniques. This leads us to an era with minimal technical contraindications and the epitome of this era is probably liver resection, combined with complex vascular resection.

Aim: To evaluate the outcomes of radical surgery of malignant tumors involving IVC.

Methods: The approach to vena cava resection depends on the level of the involved segment as well as the degree of circumferential spread. The general principle is obtaining proximal and distal vascular control. Precise timing is paramount for reducing blood loss and attenuating liver reperfusion injury. Venovenous bypass and hypothermic perfusion are associated with higher complication rate and we believe their use can be avoided. In 31 of the cases the IVC was reconstructed with tangential suture. Partial graft was used in 5 patients and segmental graft in 4 patients.

Results: Forty-six resections of the inferior vena cava were performed in the department of HPB and Transplant Surgery for the period 2005 – 2021. The primary indication was liver metastases with IVC involvement - 18 patients (13 with colorectal liver metastases). Other indications included hepatocellular carcinoma (2), intrahepatic cholangiocarcinoma (2), Klatskin tumor (2), gallbladder cancer (1), primary leiomyosarcoma of IVC (5), retroperitoneal sarcoma (5), renal cell carcinoma (5). Mean operative time was 230 min (188 – 310 min), with an average blood loss of 300 ml (100-2000ml). The median hospital stay was 8 days (7-49). Ten (22%) from the 44 patients suffered surgical complications, 6 of them required reoperation. Four patients developed thrombotic complications, including pulmonary embolism (2), acute Budd-Chiari syndrome (1) and partial IVC thrombosis (1). Perioperative mortality occurred in 5 patients (11%).

Conclusion: Obtaining tumor-free margins bears the only potential for cure. Adequate preoperative staging and aggressive surgical approach are key for expanding the indications and increasing survival in selected patients.

POLITRAUMA PRIN AGRESIUNE ANIMALA

A.R. Vlasceanu¹, Mihaela Cernusca-Mitariu², I. Fagetan³

¹*Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania*

^{1,2,3}*Compartimentul Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Sibiu, Romania*

Scop: Evidentierea principiilor chirurgicale de tratament in cazul unui politraumatism produs prin agresiune animala, in special gestionarea leziunilor osoase si de parti moi cranio-maxilo-faciale.

Material si Metoda: Cazul prezentat este al unui pacient in varsta de 49 de ani, adus in regim de urgenta in urma unui traumatism prin agresiune animala (muscatura de urs) produs in timpul unei partide de vanatoare. Clinic si paraclinic, se constata politraumatism, fracturi cominutive cranio-maxilo-faciale si multiple plagi la nivel facial, toracic, abdominal, membre superioare si inferioare. Cazul a necesitat interventie chirurgicala de urgenta in echipa multidisciplinara: anestezie si terapie intensiva, neurochirurgie, chirurgie generala, chirurgie plastica si chirurgie oro-maxilo-faciala.

Rezultate: Evolutia pacientului a fost favorabila, externandu-se cu stare generala buna, stabil hemodinamic si cardiorespirator, urmand a fi reevaluat clinic si imagistic periodic.

Concluzii: Politraumatismele produse prin agresiune animala reprezinta urgente medico-chirurgicale ce necesita tratament multidisciplinar atent condus pentru un rezultat functional si estetic optim.

Cuvinte cheie: agresiune animala, fracturi oase craniu, plaga faciala, fractura sinus frontal, fractura pereti orbita, muscatura urs, pneumoencefal

POLYTRAUMA DUE TO WILD ANIMAL ATTACK

A.R. Vlasceanu¹, Mihaela Cernusca-Mitariu², I. Fagetan³

¹*General Medicine, "Lucian Blaga" University, Sibiu, Romania*

^{1,2,3}*Oral and Maxillofacial Surgery Department, Sibiu County Emergency Hospital, Sibiu, Romania*

Purpose: Highlighting the surgical treatment principles used in the case of polytrauma due to a wild animal attack, emphasizing the management of multiple craniomaxillofacial wounds and fractures.

Material and Method: The chosen case is that of a 49-year-old patient presenting polytrauma following a wild animal attack (bear) while hunting. Upon clinical and paraclinical examination, multiple comminuted craniofacial fractures and several flesh wounds (facial, thoracic, abdominal, upper, and lower limbs) were detected. Emergency surgical intervention was performed by a multidisciplinary team consisting of an: anesthesiologist, neurosurgeon, general surgeon, plastic surgeon, and oro-maxillo-facial surgeon.

Results: Following surgery, the patient's evolution was favorable, eventually being discharged in good general condition, hemodynamically and cardiorespiratory stable, requiring regular follow-ups.

Conclusions: Polytrauma as a result of wild animal attacks is a medical and surgical emergency requiring comprehensive multidisciplinary treatment in order to achieve the best functional and aesthetic results.

Key words: animal attack, craniomaxillofacial trauma, facial bones fractures, facial wound, frontal sinus fracture, orbital fracture, bear bite, pneumocephalus, polytrauma

CANCERUL COLORECTAL SINCRON - ASPECTE CLINICE SI MORFOPATOLOGICE

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, Universitatea Dunarea de Jos Galati

Carcinomul colorectal sincron implica cel puțin 2 leziuni primare, depistate la același pacient, la prezentarea inițială. Analizând ultimele 500 de cazuri de carcinom colorectal (CCR), operate și tratate, în perioada 2002-2021, s-a constatat o prevalență a bolii de 3,5%, vârsta medie la prezentare este de 63,4 ani și un raport bărbați/femei de 2:1. Au fost identificate boli inflamatorii intestinale (colita ulceroasă, boala Crohn) și polipoza colonică familială (9,6%). CCR sincron este mai frecvent în colonul drept. Numărul localizărilor variază între 2 și 5. Frecvența carcinoamelor mucinoase este mai mare decât în cazul CCR solitar. Prognosticul pacienților cu carcinom colorectal sincron nu este semnificativ diferit de cel al pacienților cu CCR solitar. CCR sincron necesită o abordare diferită de management și urmărirea clinică pe termen lung.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, clinica

SYNCHRONOUS COLORECTAL CANCER - CLINICAL AND PATOLOGICAL ASPECTS

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache

County Clinical Emergency Hospital Braila, Dunarea de Jos University Galati

Synchronous colorectal carcinoma involves at least 2 primary lesions, detected in the same patient, at the initial presentation. Analyzing the last 500 cases of colorectal carcinoma (CRC), operated and treated, in the period 2002-2021, we found a prevalence of the disease of 3.5%, the average age at presentation 63.4 years and a ratio of men / women 2:1. Inflammatory bowel disease (ulcerative colitis, Crohn's disease) and familial colonic polyposis were identified as predisposing conditions (9.6%). Synchronous CRC is more common in the right colon. The number of locations varies between 2 and 5. The frequency of mucinous carcinomas is higher than in the case of solitary CRC. The prognosis of patients with synchronous colorectal carcinoma is not significantly different from that of patients with solitary CRC. A different management approach and long-term clinical follow-up are recommended in synchronous colorectal cancer.

Key words: colorectal cancer, clinics

CARCINOM CU CELULE SCUAMOASE DE COLON STANG - RAPORT DE CAZ

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, Universitatea Dunarea de Jos Galati

Cancerul colorectal este considerat a II-a până la a IV-a cea mai frecventă neoplazie diagnosticată, la ambele sexe. Este, de asemenea, unul dintre cele mai larg recunoscute tipuri de cancer care pot fi prevenite. Tumorile maligne colorectale sunt în mare parte, adenocarcinoame. Cancerurile colorectale cu incluziuni de carcinom cu celule scuamoase sunt rare. Lucrarea prezintă cazul unei femei în vârstă de 54 de ani, internată pentru dureri abdominale și scădere în greutate în ultimele șase luni. Biopsiile colonoscopice au evidențiat cancer de colon, situat la 25 cm de orificiul anal, cu structură mixtă, atât adenocarcinom, cât și carcinom spinocelular, entitate patologică foarte rară. Colectomia Hartmann, în conformitate cu principiile oncologice, a fost soluția chirurgicală. Pacienta continuă tratamentul postoperator citostatic, cu o evoluție satisfăcătoare la 3 luni.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, clinica

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LEFT COLON - A CASE REPORT

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache
County Clinical Emergency Hospital Braila, Dunarea de Jos University Galati

Colorectal cancer is considered the II-nd to IV-th most commonly diagnosed cancer, in both genders. It is one of the more widely recognized preventable cancers, as well. Instances of colorectal malignancies are overwhelmingly adenocarcinoma. Colorectal cancers with inclusions of squamous cell carcinoma are rare. The paper presents the case of a 54-year-old female, hospitalized for abdominal pain and weight loss over a six-month period of time. Colonoscopic biopsies revealed colon cancer, located 25 cm from the anal orifice, with mixed structure, both adenocarcinoma and squamous cell carcinoma, a very rare pathological entity. Hartmann colectomy, in accordance with oncological principles, was the surgical solution. The patient continues the postoperative cytostatic treatment, with a satisfactory evolution at 3 months.

Key words: colorectal cancer, clinics

325

VALOAREA LAPAROSCOPIEI IN STADIALIZAREA CANCERULUI GASTRIC

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, Universitatea Dunarea de Jos Galati

Laparoscopia a devenit o metoda de diagnostic importanta pentru stadializarea neoplasmelor intraabdominale, fiind în acest sens mai eficienta decat sonografia, scintigrafia hepatica sau tomografia computerizata, si evitand laparotomiile inutile. Scopul studiului este de a evalua laparoscopia pentru stadializarea adenocarcinomului gastric in era CT-scan. Laparoscopia a fost efectuata la 53 de pacienti cu cancer gastric, potential rezecabili, diagnosticati clinic si prin tomografie computerizata (CT), in ultimii 10 ani. Rezultatele laparoscopice au fost evaluate in contextul rezultatelor CT negative sau echivoce. Stadializarea laparoscopica a avut succes la 52 de pacienti (98%) si a identificat boala metastatica la distanta la 13 (25%) pacienti, propusi pentru resectie radicala dupa scanare CT. In 2 cazuri, operatia a fost transformata in laparotomie deschisa, pentru paliatie. Stadializarea combinata CT si laparoscopica a dus la o rata de rezecabilitate de peste 95% pentru pacientii operati cu intentie curativa. Pledam pentru stadializarea laparoscopica a pacientilor cu cancer gastric potential rezecabil. Costul suplimentar al laparoscopiei este mai mult decat compensat de morbiditatea si costurile de spitalizare scazute, prin evitarea laparotomiei inutile.

Cuvinte cheie: cancer gastric, laparoscopie

THE VALUE OF LAPAROSCOPY IN THE STAGING OF GASTRIC CANCER

D.F. Voicu, C. Popazu, Cristina Serban, Alexandra Toma, Dorina Stan, Daniela Mihalache
County Clinical Emergency Hospital Braila, Dunarea de Jos University Galati

Laparoscopy has become an important diagnostic method for the staging of intra-abdominal neoplasms, being in this respect more effective than sonography, liver scintigraphy or computed tomography, and avoiding unnecessary laparotomies. The aim of the study is to evaluate laparoscopy for staging of the gastric adenocarcinoma in the CT-scan era. Laparoscopy was performed in 53 patients with gastric cancer, potentially resectable, clinically and by computed tomography diagnosed, in the last 10 years. Laparoscopic findings were evaluated in the context of negative or equivocal CT results. Laparoscopic staging was successful in 52 patients (98%) and identified distant metastatic disease in 13 (25%) patients, proposed for radical resection after CT scan. In 2 cases, the operation was converted to open laparotomy, for palliation. Combined CT and laparoscopic staging resulted in a resectability rate of over 95% for patients operated on with curative intent. We plead for laparoscopic staging of patients with potentially resectable gastric cancer. The additional cost of laparoscopy is more than offset by low morbidity and

hospitalization costs, by avoiding unnecessary laparotomy.

Key words: gastric cancer, laparoscopy

326

ABORDUL CHIRURGICAL AL UNEI METASTAZE HEPATICE GIGANTE DUPA MELANOM UVEAL-PREZENTARE DE CAZ

Elena-Mihaela Vrabie, M.A. Eftimie, Luiza-Maria Tirca, Cristina Abuzan, A. Abualrob, C. Savin, Luiza-Elena Gitlan, A. Alloub, C. Stroescu

¹*Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti*

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

Ficatul reprezinta o localizare frecventa pentru multiple determinari secundare incluzand cele determinate de cancerul colorectal, de piele sau cancere oculare precum melanomul uveal. Melanomul uveal este un cancer relativ rar, cu un control local al bolii satisfacator obtinut in ultimele decade, dar asociind un prognostic rezervat din cauza riscului de metastaze hepatice. Scopul studiului nostru este de a sublinia abordul terapeutic al metastazelor hepatice determinate de melanomul uveal. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 68 de ani cu istoric de melanom uveal, investigata recent pentru scaderea apetitului si dureri epigastrice. Examen computer tomograf (CT) a decelat o masa anormala in lobul hepatic stang (204/ 151 mm) comprimand vasele hepatice, asociind invazia in vena suprahepatica stanga, sugestiva pentru o determinare secundara a melanomului uveal. Biopsia hepatica ghidata ecografic si rezultatul histopatologic au sustinut, de asemenea, suspiciunea de determinare secundara hepatica. Endoscopia si colonoscopia nu au descoperit nicio dovada de tumora primara sau secundara digestiva. Procedura chirurgicala a fost reprezentata de hepatectomia stanga si au fost prezente variante anatomice vasculare. Pacienta a avut o evolutie postoperatorie favorabila fiind externata dupa 7 zile cu recomandari de urmarire oncologica. Desi melanomul uveal este considerat o malignitate rara cu posibilitati de terapie tintita in fazele timpurii, atunci cand este asociat cu boala metastatica prognosticul devine negativ. Totusi, metastazele hepatice pot fi rezecate in siguranta la pacientii cu functie hepatica optima imbunatatind prognosticul.

Cuvinte cheie: melanom uveal, metastaze hepatice, hepatectomie

SURGICAL APPROACH OF GIANT LIVER METASTASIS FROM UVEAL MELANOMA-CASE REPORT

Elena-Mihaela Vrabie, M.A. Eftimie, Luiza-Maria Tirca, Cristina Abuzan, A. Abualrob, C. Savin, Luiza-Elena Gitlan, A. Alloub, C. Stroescu

Fundeni Clinical Institute, Bucharest; "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy

The liver represents a frequent site for multiple secondary tumors including colorectal cancers, skin and eye cancers such as uveal melanoma. Uveal melanoma is a relatively rare cancer, with a satisfactory local disease control achieved in the last decades, but associating a guarded prognosis because of the risk for liver metastasis. The purpose of our study is to underline the therapeutic approach of liver metastasis determined by the uveal melanoma. We present the case of a 68 years old female patient with history of uveal melanoma, recently being investigated for loss of appetite and epigastric pain. The computed tomography scan detected an abnormal mass in the left hepatic lobe (204/ 151 mm) compressing the hepatic vessels, associating invasion in the left suprahepatic vein, suggestive for a secondary tumor of the uveal melanoma. Ultrasound-guided liver biopsy and histopathological result also supported the suspicion for a metastatic tumor. Endoscopy and colonoscopy procedures did not find any proof of a primary or secondary digestive tumor. The surgical procedure performed was left hepatectomy and there were vascular anatomical variations. The patient had a favourable evolution being discharged after 7 days of hospitalization with recommendations for oncological follow-up. Although uveal

melanoma is considered a rare malignancy with possibilities of targeted therapy in the early stages, when it is associated with metastatic disease the prognosis becomes poor. Even though, the liver metastases are often safely resected in patients with proper hepatic function, improving the prognosis.

Key words: uveal melanoma, liver metastasis, hepatectomy

327

ABORDUL LAPAROSCOPIC IN TRATAMENTUL NEOPLASMULUI MUCINOS PAPILAR INTRADUCTAL DE COADA DE PANCREAS

Elena-Mihaela Vrabie, Luiza-Maria Tirca, Cristina Abuzan, A. Abualrob, C. Savin, Luiza-Elena Gitlan, A. Alloub, C. Stroescu, M.A. Eftimie

Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti

Neoplasmul mucinos papilar intraductal reprezinta unul dintre cele mai comune tipuri de neoplazii chistice pancreatice si leziune precursora pentru carcinomul mucinos papilar intraductal (IPMC). Rezectia previne progresia catre malignitate. Studiul isi propune sa evidentieze utilitatea abordului laparoscopic al IPMN. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 68 de ani cunoscut cu diabet zaharat de tip 2 si pancreatita cronica, investigat pentru valori crescute ale amilazelor si lipazelor la analizele de rutina. S-a efectuat examen computer tomograf (CT) care a evidentiat multiple leziuni pseudochistice la nivelul cozii pancreasului compatibile cu IPMN. Ulterior s-a efectuat colangiopancreatografie prin rezonanta magnetica (MRCP) care a decelat o leziune chistica pancreatica comunicanta cu ductul Wirsung (45/ 29 mm) la nivelul cozii pancreasului. In continuare pacientul a fost investigat prin ecoendoscopie si aspiratie cu ac fin cu rezultat histopatologic de IPMN cu displazie de grad inalt. Conduita chirurgicala a fost reprezentata de spleno-pancreatectomie corporeo-caudala prin abord laparoscopic - tehnica Strasberg. Particularitatea din punct de vedere tehnic a fost reprezentata de transectiunea parenchimului pancreatic la nivelul corpului pancreatic cu scopul de a prezerva o parte mai mare a acestuia. Evolutia postoperatorie a pacientului a fost favorabila, iar reevaluarea prin CT la 6 luni nu a decelat leziuni sugestive pentru recidiva locala sau pentru determinari secundare. IPMN-urile au indicatie chirurgicala datorita posibilitatii de progresie maligna, iar abordul minim-invaziv este optim in cele mai multe cazuri. Urmarirea pacientilor cu IPMN este importanta atat in cazurile care opteaza pentru supraveghere, cat si in cazurile in care se aplica tratamentul chirurgical.

Cuvinte cheie: IPMN, laparoscopie

LAPAROSCOPIC APPROACH IN INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS NEOPLASM OF THE PANCREATIC TAIL

Elena-Mihaela Vrabie, Luiza-Maria Tirca, Cristina Abuzan, A. Abualrob, C. Savin, Luiza-Elena Gitlan, A. Alloub, C. Stroescu, M.A. Eftimie

Fundeni Clinical Institute, Bucharest; "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN) represents one of the most common types of pancreatic cystic neoplasms and it is a precursor lesion for intraductal papillary mucinous carcinoma (IPMC). Surgical resection prevents the malignant progression. The aim of this study is to underline the benefit of the laparoscopic approach in these cases. We present the case of a 68 year old male patient with type 2 diabetes and chronic pancreatitis, investigated for high levels of amylase and lipase on routine blood tests. Computed tomography scan (CT) found multiple pancreatic pseudocysts at the level of pancreatic tail compatible with IPMN. Furthermore, magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) exam found a pancreatic cystic lesion communicating with Wirsung duct (45/ 29 mm) at the level of the pancreatic tail. The patient was investigated by ecoendoscopy with fine needle aspiration,

histopathological result being: IPMN with high-grade displasia. The surgical procedure was spleno-pancreatectomy involving the body and pancreatic tail-Strasberg technique. The particularity regarding the surgical technique was represented by the transection of the pancreatic parenchyma at the pancreatic body level in order to preserve as much parenchyma as possible. The patient had a favourable postoperative evolution and the 6 months CT scan follow-up did not find any lesions compatible with a local recurrence or metastatic lesion. The surgical indication for IPMN is supported by the possibility of progression to IPMCs and the minimally invasive approach is optimal in most of the cases. The follow-up is important for both watchful-waiting group and those who chose the surgical intervention.

Key words: IPMN, laparoscopy

328

ADVANCES IN THE SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER IN JAPAN NATIONAL CANCER CENTER HOSPITAL

Takeyuki Wada, Takaki Yoshikawa

Department of Gastric Surgery, National Cancer Center Hospital, Japan

Recently, minimally invasive surgery (such as laparoscopic and robotic surgery) has become an alternative to traditional open surgery based on the results of several clinical trials in gastric cancer treatment. JCOG 0912 and 1401 trials demonstrated the efficacy of laparoscopic distal and total/proximal gastrectomy for early gastric cancer. Recently, JLSSG 0901 trial revealed the oncological safety of laparoscopic surgery even for advanced gastric cancer. JCOG 1907 trial has been currently ongoing to evaluate the superiority of robotic surgery compared to laparoscopic surgery especially in terms of postoperative pancreatic fistula. Even in regard to the extent of surgical resection around the stomach, some studies were performed and are ongoing. Splenectomy for advanced gastric cancer of upper one-third of the stomach without invasion to the greater curvature was denied by JCOG 0110 trial. Bursectomy for T3/T4a tumor was also denied by JCOG 1001 trial. JCOG 1711 trial is ongoing to evaluate omentum preserving gastrectomy for advanced gastric cancer. Furthermore, the efficacy of neoadjuvant chemotherapy for node-positive advanced gastric cancer has also been explored through some clinical trials (JCOG1301C, 1509, and 1704 trial etc.). From the results of these trials and further secondary analyses, optimal surgery for each case would be selected considering the both of morphological and molecular biological aspects. Here we report the advance of surgical treatment for gastric cancer in Japan and the current strategy in our hospital.

329

REZECTIILE RECTALE INTERSFINCTERIENE IN CANCERUL DE RECT INFERIOR

Zaharie Florin, Valean Dan, Mois Emil, Popa Calin, Graur Florin, Puia Ion Cosmin, Nadim Al Hajjar

UMF Cluj-Napoca

Introducere: Rezectiile intersfincteriene sunt o alternativa terapeutica ce beneficiaza de o popularitate mai ridicata in cadrul tratamentului cancerului colo-rectal inferior, ce poate ridica insa probleme de tehnica, recidiva locala si calitatea vietii.

Materiale si metode: Prezentam un numar de 29 de cazuri din experienta personala, cu tumori localizate intre 4-7 cm de la orificiul anal.

Rezultate: 21 dintre pacienti au efectuat radiochimioterapie neoadjuvanta. In 20 de cazuri, timpul abdominal s-a efectuat laparoscopic, iar in 12 cazuri s-a efectuat extragerea transanal. Timpul perineal s-a efectuat cu ajutorul dispozitivului Lonestar. 11 cazuri au beneficiat de anastomoza manuala iar in 18 cazuri s-a efectuat anastomoza mecanica. Patru pacienti au prezentat complicatii, trei dintre acestia au dezvoltat fistule colo-ale decelate rectoscopice, iar un pacient a prezentat recidiva locala.

Concluzii: Datele din literatura sustin un raport de 4:1 intre rezectiile foarte joase de rect si rezectiile abdomino-perineale. Rezectiile intersfincterine prezinta rezultate functionale bune, cu o rata scazuta a complicatiilor si cu respectarea principiilor oncologice. Aceste argumente sustin astfel de rezectii ca o alternativa pentru amputatia de rect.

Cuvinte cheie: rezectii intersfincteriene, cancer rectal, lonestar, tumori joase

330

TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL HERNIEI MORGAGNI LA ADULT: TEHNICA SUTURII TRANSFASCIALE

Florin Zaharie, Dan Valean, Calin Popa, Emil Mois, Florin Graur, Doru Munteanu, Diana Schlanger, Andra Ciocan, Cosmin Ion Puia, Nadim Al Hajjar

Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie

Introducere: Herniile Morgagni sunt hernii diafragmatice congenitale rare, care in functie de marimea si continutul acestora pot prezenta o serie de simptome. Scopul acestei prezentari este cel de a prezenta tehnica laparoscopica prin sutura transfasciala.

Material si metode: Un numar de 5 pacienti pe parcursul a 10 ani au fost internati in clinica noastra, unul dintre ei prezentandu-se in regim de urgenta. Patru dintre pacienti au beneficiat de tratament laparoscopic, la unul fiind necesara conversia.

Rezultate: Varsta mediana a esantionului a fost de 53 de ani (interval: 44-71), 80% dintre pacienti fiind de sex feminin. Toti pacientii au beneficiat de sutura transfasciala, unul dintre pacienti avand nevoie de conversie la interventia clasica. Durata mediana a interventiei a fost de 110 minute, cu o pierdere sangvina mediana de 30 ml. S-a efectuat indepartarea sacului in doua cazuri. Durata de spitalizare mediana a fost de 3 zile, cu o urmarire mediana de 21 de luni, fara a se raporta complicatii postoperatorii.

Concluzii: Cura laparoscopica a herniei cu sutura transfasciala ofera o solutionare eficienta si fezabila a herniei in comparatie cu alte tehnici laparoscopice. Desi nu au fost raportate complicatii postoperatorii, exista controverse privind inlaturarea sacului.

Cuvinte cheie: hernie Morgagni, hernii diafragmatice congenitale, laparoscopic, sutura transfasciala

331

BIOPSIA LICHIDĂ: O NOUĂ METODĂ DE ANALIZĂ PENTRU PACIENȚII CU CANCER COLORECTAL ÎN STADII AVANSATE

M. Zamfir¹, Mara Mardare¹, Irina Bondoc¹, A. Văcărașu¹, Andrada Spanu¹, Camelia Calin¹, Laura Buburuzan², Anca Zamfir-Irofei², H. Mureșan², Ariana Hudiță³, R. Mirică⁴, R. Iosifescu⁴, N. Iordache¹, Bianca Gălățeanu³, O. Ginghină⁴

¹*Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București, România*

²*OncoTeam Diagnostic, București, România*

³*Departamentul Biochimie și Biologie Moleculară, Universitatea București, România*

⁴*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

Cancerul colorectal, prin frecventa sa, reprezintă o preocupare majoră de sănătate publică. Scopul studiului a fost validarea biopsiei lichide ca metodă de prognostic și modularea a terapiei antineoplazice pentru stadiile avansate ale cancerului colorectal. Am studiat un lot de pacienți stadializați T>2, analizând profilele moleculare tumorale prin tehnica de secvențiere NGS - Next Generation Sequencing, folosind țesut tumoral provenit din piesa de rezecție chirurgicală și o probă de sânge periferic recoltat preoperator. Materialul genetic extras din blocurile de parafină a

fost secvențiat în platforma Ion Torrent™ folosind OncoPrint™ Solid Tumour DNA Kit pentru a analiza 22 gene. Pentru extracția plasmatică am folosit MagMAX™ Cell-Free Total Nucleic Acid Kit, analizând 44 gene cu ajutorul aceluiași kit OncoPrint™. Rezultatele arată că multiple mutații (TP53, KRAS, BRAF etc) au fost identificate în plasmă și în țesut, această corelație fiind dependentă de stadializare și nu de diagnosticul histopatologic. În concluzie, biopsia lichidă ar putea fi folosită pentru urmărirea modificărilor moleculare în timp real, de-a lungul terapiei farmacologice la pacienții cu cancer colorectal stadial avansat.

Cuvinte cheie: Colorectal, biopsie lichidă, secvențiere genică, NGS

LIQUID BIOPSY: A POWERFUL TOOL FOR LATE STAGE COLORECTAL CANCER PATIENTS

M. Zamfir¹, Mara Mardare¹, Irina Bondoc¹, A. Văcărașu¹, Andrada Spanu¹, Camelia Calin¹, Laura Buburuzan², Anca Zamfir-Irofei², H. Mureșan², Ariana Hudiță³, R. Mirică^{1,4}, R. Iosifescu^{1,4}, N. Iordache¹, Bianca Gălățeanu³, O. Ginghină^{1,4}

¹Department of Surgery, „St. John” Clinical Emergency Hospital Bucharest, Romania

²OncoTeam Diagnostic, Bucharest, Romania

³Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Bucharest, Romania

⁴University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania

By its frequency, colorectal cancer is a major public health concern. The aim of this study was to validate liquid biopsy as a method of prognosis and modulation of antineoplastic therapy in advanced colorectal cancer. A group with T>2 staging was studied, and the tumor molecular profile was analyzed by next generation sequencing technique (NGS), using both, tumor tissue harvested during the surgical resection and a sample of peripheral blood collected preoperatively. The genetic material extracted from the formalin-fixed paraffin was sequencing in the Ion Torrent™ platform using the OncoPrint™ Solid Tumor DNA Kit panel for the analysis of 22 genes. Circulating free nucleic acids were isolated from plasma using the MagMAX™ Cell-Free Total Nucleic Acid Kit, by the same method using the OncoPrint™, investigating 44 genes. The results show that multiple mutations (TP53, KRAS, BRAF) have been identified in both, plasma and tissue, dependent on staging and not on histopathological diagnosis. In conclusion, liquid biopsy could be used to track in real time the molecular changes that occur during drug therapy in patients with advanced colorectal cancer.

Key words: Colorectal, liquid biopsy, tumor molecular profile, NGS

A		B	
Abualrob A.	S318, S319	Artemis Alexiadi	S43
Abuzan Cristina	S318, S319	Artenie Theodor	S190
Achim F.	S5, S6, S61, S63 S192, S206 S245, S270	Apostoiu Ana Maria	S190, S189
Afetelor Ana Adelina	S65	Apostu Raluca	S13, S14, S15
Ahmet Ana	S174	Aprodu S.	S42, S226
Al Hajjar N.	S52, S78, S118 S119, S181, S182 S225, S259, S260 S320, S321	Artamanov Andrada	S10
Albita O.	S7	Asan Aida	S79
Albu T.	S35	Avadanei Raluca	S239
Aldoescu S.	S176, S177, S178	Avram M.	S219
Alec M.	S267, S268	Avramuta A.	S35
Alexandru A.	S166		
Alkadour A.	S5	Baciu Alexandra	S267
Alloub A.	S318, S319	Badiu C.	S114
Almazaragh M.	S115, S117	Badiu D.C.	S84, S231
Amarinei Giorgiana	S250	Balan Mihai	S41
Amza C.	S35	Balan Sergiu	S17, S244
Amza Cristina	S8, S276	Balan jun Sergiu	S17
		Balasescu Simona	S18, S273, S274
Anca Ruxanda	S304, S305	Baleanu V.	S64, S191
Andone Cosmina Ioana	S59, S155 S298, S309	Balta C.	S42, S226
Andraș D.	S36, S216, S217 S223, S224, S229	Bancu Ligia	S20
Andronic Octavian	S10, S48, S137 S201, S273	Banias Laura	S94
Angelescu Mihai Theodor	S11	Banu P.	S16, S19, S64, S191
Andreescu G.	S166	Bara T.	S20, S21, S77, S93 S94, S261
Andreiana Iuliana	S145	Bara Jr. T.	S20, S21, S261
Andrei A.	S304, S305	Barac S.	S50
Andrei G.	S9, S87	Barbacar N.	S211
Anitei Maria Gabriela	S239	Barbu F.	S8
Antal I.	S69, S230	Barbulescu-Prodan Catalin	S88, S89
Antoci L.	S47	Bartos A.	S130, S133
Anton Florentina	S12, S104	Basca-Pantu H.	S18, S273, S274
Ardelean Mugur Cristian	S11	Bauer Ferdinand	S23
		Bălălău C.	S16, S19, S191 S284, S285
		Bârcu A.	S12, S22
		Bejenuta Evgheni	S26
		Belega Lidia	S34
		Bendelic C.	S24, S294, S295
		Bendelic V.	S24, S211, S286
		Bengulescu Iustinian	S287, S295 S25, S144 S241, S243
		Beresescu Gabriela	S139, S141
		Berliba Sergiu	S26, S27 S152, S153
		Beschieru Eugeniu	S17, S152 S153, S244
		Betianu Cezar	S308
		Beuran Mircea	S9, S54, S55, S56 S57, S87, S103 S219, S271, S272 S278, S279, S291
		Bezede C.	S115, S117
		Bezede Cosmin	S33
		Beznea A.	S171, S172
		Bică Marius	S28, S236
		Bintintan V.V.	S250
		Birceanu A.	S35
		Birceanu Adelina	S5
		Bistriean E.	S110
		Bîrlă Rodica	S5, S62, S63, S171
		Blaj Mihaela	S249, S308
		Blajin Angela	S33, S81
		Bobirca Anca	S34
		Bobirca F.	S34
		Bocse H.	S130
		Bodea C.	S260
		Boeriu M.	S237
		Boicu Iuliana	S33, S81
		Boieriu L.	S158, S159 S161, S162
		Boisteanu Otilia	S59
		Bondoc Irina	S111, S112 S113, S321
		Bogaciu Cristiana	S45, S71, S311
		Bogdan V.	S124
		Bojan M.	S310
		Boleac N.	S35, S51
		Bolocan Alexandra	S48, S137 S201, S273
		Bordianu I.	S313

Bordu S.	S28	C		Ciobanu F.	S228
Borta E.	S124			Ciobotaru Vladimir	S45, S311
Borz C.O.	S77			Ciocan A.	S119
Borza L.	S256	Calancea I.	S262	Ciocan Andra	S52, S224, S259 S260, S321
Bosneagu R.D.	S228	Calin Camelia	S111, S321	Ciofic Emilia	S115, S117
Botea Fl.	S12, S22	Calin Cezar	S207	Ciofu Ruxandra	S121
Botezatu C.	S36, S216, S217 S223, S224	Calin-Frij Alina	S59	Ciorbagiu Mihai	S85, S86, S174
Bour A.	S58	Calina Oana	S92	Ciorbagiu Mihai Calin	S170
Bradea Costel	S282, S283, S308	Calita Mihaela	S82	Ciotarla Danut-Constantin	S175 S266
Braescu Tatiana	S294	Calu Traian	S189, S190	Cirimbei C.	S53
Braşoveanu Vlad	S289	Calu Valentin	S43	Cirimbei Simona	S53
Bratiloveanu T.	S28	Caluianu Elena-Irina	S240	Cirstea Jessica Olivia	S280, S281
Bratu B.G.	S222	Carabenciov Emma	S43	Cirstea V.	S306
Bratu Dan	S38, S173, S252 S253, S257	Caranica Andreea	S142, S143	Ciubotaru Anatol	S289
Bratu Matei	S80	Carâp Alexandru	S45, S71, S311	Ciubotaru C.	S54, S55, S56, S57 S272, S278, S279
Bratucu Mircea	S37, S144 S241, S243	Carciumaru P.	S246	Ciotirla Danut-Constantin	S52
Breazu C.	S130, S131 S132, S133	Cartu Dan	S236	Clim Adelina	S89
Brebu D.	S303	Castraveţ Andrei	S289	Cobelschi C.P.	S158, S159 S161, S162
Brezean I.	S176, S177, S178	Catana Misu	S240	Cociu Luminiţa	S5, S245
Brinzila S.	S130	Catrina E.	S176, S177, S178	Cojocaru Cristina	S58
Buburuzan Laura	S321	Catrinici V.	S47	Cojocaru I. Ioana	S248, S262
Bucatca Mihaela	S46	Cazacov Vladimir	S46	Coman Elena Violeta	S60, S84 S91, S104, S218 S222, S231
Bucur Alex	S308	Cazacu Dumitru	S122, S125, S127	Coman I.S.	S60, S84, S91, S104 S218, S222, S231
Bucuri C.	S210, S211	Ceausu Mihai	S137, S138 S156, S157	Comanescu Maria	S309
Buia F.	S210, S211	Cernat M.	S47	Comănescu Maria Paula	S59, S155 S298
Buja S.	S248	Cernea I.	S179	Constantin A.	S5, S6, S192, S206 S245, S270
Bujac Mariana	S123	Cernei S.	S184, S185	Constantin Alexandra	S204
Bujor P.	S184, S185	Cernusca-Mitariu Mihaela	S315	Constantin C.	S35
Bujor S.	S184, S185	Chaushev D.	S158	Constantin Calin	S199
Bulgaru F.	S39, S62, S263, S264	Cheie M.	S85, S86	Constantin A.	S61, S63
Bumbac Al.	S200	Chernopolsky P.	S158	Constantin Carmen	S5
Burcos Traean	S33, S81, S115, S117	Chetraru S.	S24	Constantin Georgiana Bianca	S39 S62, S171, S172 S263, S264
Burgoci Serghei	S40, S127	Chicos Andrei	S249	Constantin V.D.	S16, S45, S64 S191, S213, S215 S284, S285, S311
Burlacu I.	S169	Chidiosan Cornelia	S146, S147 S148	Constantin V.	S19, S45
Busnatu Ştefan	S10	Chiriac O.	S100, S102	Constantin Vlad	S71
Butelchin Cristina	S228	Chiriac S.D.	S50	Constantinescu Gabriel	S80, S203
Butiurca V.O.	S41, S42, S248	Chitoran Elena	S53	Constantinescu S.	S200
Butiurcă V.	S68	Chiriac L.	S49		
Buvnariu N.	S158, S159 S161, S162	Chiriac Roxana	S249		
		Chiriac Teodora Delia	S249		
		Chirilus S.	S158, S159, S161 S162		
		Chirita D.	S35, S51		
V. Bintintan	S29, S31, S32	Chitul Andrei	S33, S115, S117		
V. Bozhkov	S158	Chiotoroiu A.L.	S219		
		Chira L.	S13, S14, S15		
		Chiriac Andra	S48		
		Chitca D.	S36		
		Ciobanu Delia	S155, S249, S309		

Constantinică V.	S121	Delaca G.	S14	El-Khatib A.	S18, S273, S274
Constantinoiu Silviu	S5, S6, S61 S62, S63, S192, S206 S237, S245, S270	Deleanu Miruna-Maria	S79	Enache Simona	S5, S6
Copcă N.	S35, S51 S121, S276	Denes M.	S21, S254, S255	Ene Adina	S137, S138, S156 S157
Cordos Ioan	S65	Denes M.I.	S77	Ene D.	S87, S103, S290, S291
Cosa Raluca	S70	Deraco Marcello	S79	Erchid Anwar	S231
Cosma C.	S42, S67, S68 S70, S262	Derban M.	S50	Eremeev Spiridon	S282
Cosoveanu George Codrut	S65	Dervis Aurelian	S10	Eremita Ghenadie	S244
Costache M.	S313	Detchev M.	S99	Evsei Anca	S5, S192, S245
Costea R.V.	S249	Diaconescu Ionut Bogdan	S80, S81	Evtodiev Andra	S146, S147, S148
Cotaga I.	S224	Dicu-Andreescu G.	S137, S138 S156, S157		
Cotirlat Adrian	S70	Dima Augustin	S190	F	
Cote A.	S69, S230	Dimancea D.	S5, S35	Fagarasan V.	S250
Coțovanu A.	S70	Dimitriu Constantin	S33	Fagetan I.	S315
Crasnobaev-Grigoriu R.	S194	Dimitriu CV	S81	Faur Flaviu Ionut	S88, S89
Crăciun Roxana	S45, S71, S311	Dimitriu Dan Radu	S10	Faur Mihai	S90, S183, S282
Cretu C.M.	S224	Dimitriu Liliana	S81	Faydaver K.	S158
Cretu Mara	S14, S15	Dimofte F.	S172	Ferdohleb Alexandru	S90, S126
Cristian Daniel	S33, S115, S117	Dina C.	S201, S203, S205	Fica S.	S114
Croitoru Adina	S12, S22	Dina S.	S304, S305	Filimon B.	S53
Cruceru M.	S306	Dobrea Vlad	S65	Filimon Vlad	S33
Crumpei Felicia	S308	Dobrescu Amadeus	S88, S89, S303	Firescu D.	S39, S62, S171 S172, S263, S264
Cucu Diana	S154	Dogaru Elvira	S200	Florea C.G.	S60, S84, S91, S104 S218, S222, S231
Cucu Diana Teodora	S72	Dolcan G.	S142	Florea Ioana	S92, S312
Cucu Ion	S126	Donoiu A.	S82, S83 S304, S305	Florea Sabrina	S308
Cucui-Cozma A.	S110, S167	Doran H.	S100, S102	Florescu N.	S82
Cumpată S.	S302	Dragomir C.	S168	Florescu V.	S194
		Drăghici Diana Andreea	S60, S84 S91, S104, S231	Florescu Victor	S11
		Dumitrache D.	S82, S83, S304 S305	Focsa A.	S135
D		Dumitrache M.	S164	Forminte Marian	S233, S234
Daha C.	S73, S74	Dumitras S.	S35	Fosa Doina	S296, S297
Dan Cristina	S227, S228, S320	Dumitraș Ștefana	S276	Fota Ruxandra	S112
Daniealopol Ruxandra	S76, S77 S94, S139, S141 S150, S186, S187 S199, S254, S255 S261	Dumitrașcu Ioana	S249	Fotea V.	S308
Daniealopol Valentin	S76, S77, S94, S139, S141, S150 S186, S187, S199 S254, S261	Dumitrascu Monica	S113	Frij-Călin Alina	S155
Danila Dana	S181, S182	Dumitrescu D.	S34, S273, S274	Francesca Alexa	S41
Danila N.	S308	Dumitrescu Theodor	S85, S86, S174	Friciu Monica	S248
Danila Dana-Ioana	S78	Dumitrescu Theodor Viorel	S170	Furcea Luminita	S78, S118, S119 S181, S182
Danila G.F.	S179	Dumitriu B.	S9, S87	Fulop Z.Z.	S76, S77, S199
Danu Sergiu	S289	Dumitriu Razvan	S85, S86, S170	Fülöp Réka Linda	S93, S94
David Tara	S272	Duta Ciprian	S88, S89	Fülöp Zsolt	S20, S21, S93, S94 S139, S141, S150 S186, S187, S261
		Duță Florin	S257		
		Duțu C.	S92, S312		
		E		G	
		Eftimie M.A.	S318, S319	Gafton V.	S246
		Egloff Corina	S139, S141	Gagauz I.	S300

Gaitur A.	S95, S97, S98	Grad O.	S210, S211	Ilieșiu Andreea	S249
Gaitur Alexandru	S244	Gramă Florin	S33, S115, S117	Ilisoi E.	S222
Gandea Cristina	S5	Grasu A.	S164	Ion Daniel	S48, S137, S201, S273
Ganescu Roxana	S99	Grasu M.	S146	Ion R.	S94, S150, S186, S187
Garofil Dragos	S37, S241, S243	Graur Florin	S78, S118, S119, S181		S254, S255, S261
Garofil N.D.	S201, S203, S205		S182, S224, S320, S321	Ion Razvan Marius	S76, S77
Gaspar B.	S146	Grigore Ivancov	S127, S289		S139, S141, S199
Gavril Laura Gabriela	S70	Grigorean V.T.	S60, S84, S91, S104	Ion Vlad	S27
Gălățeanu Bianca	S321		S218, S222, S231	Ionel Nati	S88, S89
Gălușcă C.	S8, S35, S51, S276	Grigorovici Al.	S59, S119, S120	Ionel V.	S162
Georgescu D.E.	S100, S102		S155, S298, S309	Ionescu M.	S28, S236
Georgescu Doina	S50	Grosu V.	S200	Ionescu S.	S166
Georgescu M.T.	S100	Gugonea G.	S145, S241, S243	Ionescu S.N.	S179
Georgescu Valentin	S25	Gurghiș R.	S300	Ionescu Sinziana	S137, S138
Gerogescu F.	S87	Gurzu Simona	S20, S21		S156, S157
Georgescu T.F.	S103, S290, S291	Guțu E.	S49, S302	Ionescu V.	S204
Georgescu V.	S145, S241, S243	Guțu S.	S169	Ionică Mihaela	S196, S197
Gheju I	S271			Iordache A.	S143
Gheonea D.I.	S82	H		Iordache F.	S87, S103, S291
Gheorghe M.	S5, S63	Hanna A.	S121	Iordache I.E.	S142, S143
Gheorghita Vadim	S26, S27	Herdean A.	S130	Iordache Niculae	S52, S111
Gheorghiu A.R.A.	S158, S159	Hoara P.	S5, S6, S63, S237		S112, S175, S266
	S161, S162	Horgos M.	S256	Iordache N.	S292, S321
Gheorghiu Bianca	S12, S104	Horvath H.L.	S118	Iorga C.	S145, S164
Gheorghiu L.I.	S84	Hostiuc S.	S204		S241, S243
Gherasim Mihaela	S47	Hotineanu Adrian	S24, S40, S122	Iorga Cristian	S144
Gherghe Mirela	S137, S138		S123, S124, S125, S126, S127	Iorga Cristina	S144, S145
	S156, S157		S135, S211, S286, S287, S289	Iorgulescu Alina	S52, S111
Gherghinescu M.	S226	Hrițcu M.D.	S128	Iosif C.	S35
Gherghinescu M.C.	S248	Hudiță Ariana	S321	Iosif Cristina	S5, S6, S61, S121
Gherghinoiu Roni	S193	Huzaifa Samie	S280, S281	Iosifescu Razvan	S52, S111, S112
Ghidirim Gheorghe	S27, S105				S113, S175, S266
	S107, S108	I			S292, S321
	S109, S277	Iacobescu Alexandru Emil	S233	Irava Bianca Stefania	S280, S281
Ghidirim N.	S47		S234	Iurciuc Stela	S50
Ghioldis A.C.	S227, S228	Iacob V.	S49	Ivancov G.	S122, S125
Ghirlea O.F.	S110	Iancu A.C.	S222	J	
Ghita Patricia	S304, S305	Iancu C.	S130	Jalbă Rodica	S213, S215
Ghiță B.	S36, S216, S217	Iancu Dana Monica	S130, S131	Jauca Cristina	S128
Ginghină Octav	S52, S111, S112		S132, S133	Jimboreanu O.	S254, S255
	S113, S175, S266	Iasic A.	S303	Jinescu G.	S146, S147, S148
	S292, S321	Ignat O.	S227	Jitea Nicolae	S33
Gira Victoria	S173	Iliadi Alexandru	S135	Jung I.	S20
Gitlan Luiza-Elena	S318, S319	Iliadi-Tulbure C.	S135	K	
Gitu V.	S286	Ilie C.	S53	Kacani A.	S227
Giulea C.	S114	Ilie D.	S310	Kakavas Y.	S249
Godja D.	S248	Ilie Madalina	S80		
Godoroja V.	S47	Ilie V.C.	S136		
Gogăna A.	S28				
Gorodetchi P.	S142, S143				

Kalbani A.	S35, S276	Malcova Tatiana	S300	Mihetiu A.	S163
Karamarković A.R.	S149	Maloghin V.	S275	Mihetiu A.F.	S165, S183
Kelemen Andrea	S261	Mandas G.	S8		S195, S212
Kiss A.	S248	Mandi Draga Maria	S33, S81	Mihețiu Alin	S38, S173, S252
Kiss B.	S76, S77, S199, S261	Manoiu Daniela	S227		S257, S253
Kiss B.I.	S94, S150, S186, S187	Manole Corina	S171, S172	Milosevic Zoran	S174
Kiss Botond	S139, S141	Manole Miruna Gabriela	S183	Minea A.	S100, S102
Kukleta Jan F.	S151	Mardare Mara	S52, S111, S112	Mirciu Oleg	S26, S27
Kusturov V.	S105, S107, S108		S113, S321	Mirea A.	S100, S102
Kusturova Anna	S105, S107, S108	Mares D-C	S164	Mirea Cecil Sorin	S85, S86, S170
Kovacs H.	S42, S70	Margaritescu Dragos	S236		S174
L					
<hr/>					
Lacatus Monica	S136	Marginean S.	S13	Mirica Alexandra	S52, S175, S266
Lazar Gabriel	S89	Margineanu Maria Andreea	S165	Mirica Radu Mihail	S175
Lazar Mădălina Angela	S36, S216		S183	Mirică Radu	S52, S111, S112
	S217	Marin Iulia Adelina	S146, S147		S292, S266, S321
Lenz S.	S99		S148	Miron A.	S11, S43, S114
Leopa Nicoleta	S142, S143	Marin R.	S92		S194
	S227, S228	Marin R.A.	S7	Misca M.	S176, S177, S178
Leoveanu Mirela	S233, S234	Marin V.	S100, S102	Mișin I.	S47, S109, S258
Lescov Vitalie	S26, S27, S152	Marincas A.M.	S137, S138, S156	Mitrache M.	S227
	S153		S157, S166	Mitroi B.M.	S82, S83
Lică I.	S154	Marinescu Bogdan	S207	Mocanu Raluca-Alina	S179
Lică M.	S72, S154	Marinescu Daniela	S28	Moculescu Cezar	S45
Lotocovschi D.	S46	Marinescu Georgiana-Mihaela	S240	Modog A.	S13, S15, S180
Lovin Oana	S249	Marinescu T.	S200	Moga Constantina	S50
Luca Andreea Roxana	S119, S120	Mariuta T.	S135	Mohor Calin	S90
Luca D.	S267, S268	Martiniuc A.	S8, S35, S51, S276	Mogoanta S.	S82, S83
Lupascu C.	S249, S308, S313	Mastalier B.	S36, S216, S217	Mogoanta S.S.	S304, S305, S306
Lupascu Ursulescu Corina	S249		S223, S224, S229	Mois Emil	S78, S118, S119
Lupescu Ioana	S12, S22	Matac Liviu	S10		S181, S182, S224
Lupsha Amanda	S50	Matei Ana	S43		S320, S321
Lupu Amelia	S5	Matei S.	S167, S168	Moisa Corina	S142
Lupușoru Ioana	S155, S309	Mationi Georgiana	S42	Moisa Hortensia	S73, S74
Lupusoru Ioana Smaranda	S59, S298	Maxim I.	S169	Moise Alida	S193
M					
<hr/>					
Macau Florin	S189, S190	Maximov D.	S50	Moise Ioana	S267, S268
Machidon M.	S22	Mazilu O.	S196, S197	Moisin Andrei	S90, S183, S282
Madge Octavia-Luciana	S137, S138	Mednicov Lorena	S47	Moldovan A.C.	S293
	S156, S157	Mercut Dorin	S240	Moldovan S.	S181, S182
Madjov R.	S158	Mercut Razvan	S240	Molnar Anca Alexandra	S288
Magdoiu O.	S22	Mervat Matei	S167	Molnar Calin	S41, S42, S67, S68
Maier A.	S158, S159	Mesina Cristian	S85, S86, S170		S248, S262, S288
	S161, S162	Mesina-Botoran Mihaela-Iustina	S170	Monea Adriana	S141
Maier Corina	S139, S141	Milosevic Milos	S174	Morar Andreea Alexandra	S165
Maioru Catalina Ioana	S163	Mișina Ana	S258		S183
		Matiuța Alina	S47	Moraru A.	S237
		Mihai D.	S162	Moraru Emil	S85, S86
		Mihailov Oana	S171, S172		S170, S174
		Mihailov R.	S39, S62, S171	Moraru V.	S184, S185
			S172, S263, S264	Moraru-Sună Claudia	S59, S155
		Mihalache Daniela	S316, S317		S298, S309

Moriczi Renáta	S76, S77, S94 S139, S141, S150 S186, S187, S199 S254, S261	Nicolau A.E.	S208, S209	S271, S272, S278
Morosanu V.	S227	Nicolescu C.	S68, S248, S288	S279
Mosoia P. Liviu	S189, S190	Nicolescu Maria Elisa	S206	Păunică-Panea Georgeta
Mossen A.	S5			S213 S215, S284, S285
Motofei I.	S16, S19, S64, S191	O		Pângaru R.
Muntean A.	S5, S6, S61, S63, S192, S206 S245, S270	Oană R.	S180	Perpelea I.
Munteanu A.C.	S304, S305, S306	Oancea Mirela	S207	Persinaru D.
Munteanu Doru	S321	Obleaga Cosmin Vasile	S170	S92, S269
Munteanu F.	S50	Obleagă Cosmin	S85, S86, S174	Persinaru Ionut Daniel
Munteanu Georgiana	S193	Odainii A.	S130	Persu B.S.
Munteanu R.	S193	Olariu S.	S110, S167, S168	S310
Murariu M.	S168	Olaru Bianca	S90, S183, S282	Petcu Adriana
Muresan M.G.	S77	Olteanu A.R.	S270	S308
Muresan Terezia	S194	Olteanu Cornelia	S227, S228	Petre-Mationi Georgiana
Mureșan M.	S20, S254, S255	Omut Bianca	S112	S226
Mureșan H.	S321	Onicel T.	S19	Petrea S.
Musat Cristian	S269, S207	Oprea V.	S210, S211	S176, S177, S178
Mușat Florentina	S137	Orosan Gabriela	S25	Petrescu Eliana
				S6
				Petru Radu
				S25, S37, S144
				Petrușescu M.
				S216, S217, S224
				Pipirig T.
				S218, S222
				Piriiianu Catalin
				S43
				Pirscoveanu M.
				S304, S305, S306
				Pirvulescu Iulia-Cristina
				S219
				Pistrițu D.V.
				S218, S222
				Pîrvu D.I.
				S222
				Pîrvu Victor
				S221
				Plesca Raluca Alina
				S239
				Pocard Marc
				S223
				Poenaru R.
				S35
				Pop L.
				S21
				Pop M.
				S69, S230
				Pop Paula
				S181, S182
				Popa A.C.
				S223, S224
				Popa Andrei
				S33, S81
				Popa C.
				S36, S118, S119
				S181, S182, S224
				S225, S259, S260
				Popa Calin
				S320, S321
				Popa C.C.
				S249
				Popa C.E.
				S219
				Popa D.
				S181, S182, S226
				Popa Eduard
				S70
				Popa F.
				S145, S241
				Popa Florian
				S25, S37, S144, S243
				Popa L.
				S35
				Popa L.G.
				S224
				Popa Laura
				S5, S183
				Popazu C.
				S39, S263, S264
				S316, S317
				Popescu Emil
				S33, S81
				Popescu G.
				S254, S255
				Popescu I.
				S12, S22
				Popescu Razvan
				S79, S142
				S143, S227

Popescu R.C.	S227, S228	Rotari Gabriela	S153	Serac G.	S248, S262
Popescu S.	S310	Rotariu A.	S5, S6, S61, S63	Serban D.	S18, S273, S274
Popescu V.	S36, S216, S217		S192, S206	Serbatiuc-Condur Corina	S277
	S223, S224, S229		S245, S270	Sfeclan Cristina	S227
Popovici L.	S166	Rotaru M.	S246	Sfetcu A.	S193
Porojan V.A.	S60, S84, S91	Rotaru V.	S53	Shahin I.	S128
	S104, S231	Rosianu C.	S5	Sibianu Melania	S139, S141
Poteca Teodor Dan	S233, S234	Rurac S.	S35		S254, S255
Preda Aurelia	S284, S285	Rusu Andriesi Delia	S249, S313	Silaghi A.	S19, S64, S191
Preda Cristina	S59, S155	Rusu Octavia Cristina	S249	Silosi Cristian-Adrian	S240
Preda Silviu Daniel	S236	Russu C.	S41, S42, S68	Simeanu Catalina	S175, S266
Predescu D.	S5, S63, S237	Russu P.C.	S248, S288	Simion L.	S53, S73, S74, S137
Prie I.	S35	Rusz-F. T.	S250		S138, S156
Prunoiu V.	S73, S74, S224				S157, S267, S268
Puia Cosmin Ion	S118, S119, S181	S		Simion Ioana	S233, S234
	S182, S224, S225			Simon Domnitei	S78
	S320, S321	Sabău Alexandru	S38, S173	Simu Patricia	S20, S93, S94, S261
Puia P.	S224, S225		S252, S253, S257	Singoreanu A.	S275
Purcaru A.	S194	Sabău Dan	S252, S253	Sipitco Natalia	S296, S297
		Sahloul M.H.	S222	Sipoteanu Elena Andreea	S207
R		Sala Daniela Tatiana	S76, S139		S269
			S141, S186, S187	Sirin Omer Arzu	S270
Radu I.	S239		S199, S254, S255	Sîrghi Vitalie	S122, S125, S127
Radu M.	S36, S217	Sandor M.	S256	Smaranda A.	S45
Radu Madalina	S137, S138	Sandu Alexandra	S38, S163	Soare A.	S146, S147, S148
	S156, S157		S173, S257	Socea Bogdan	S45, S64, S71
Radu Mihnea	S216	Sandu Elena	S142, S143		S191, S213
Radu Mircea	S216	Sandu V.	S19, S64, S191		S215, S311
Radu M.T.	S164	Sarbu Vasile	S79	Sofron Cornelia	S52, S225, S260
Radu P.	S241, S243	Sarcev Katarina	S174	Soloschi L.I.	S158, S159
Radu P.A.	S164	Satala C.	S21		S161, S162
Radu V.	S85, S86, S128	Savin C.	S318, S319	Sorica Mariana	S233, S234
Radu Victor Marian	S170	Savu A.	S164	Sosoiu S.	S200
Radulescu Dumitru	S240	Savulescu S.	S92	Sova Iuliana	S308
Radulescu Patricia-Mihaela	S240	Sălăjan V.	S180	Smarandache Cătălin Gabriel	S18
Raicu Anca Maria	S179	Sândulesu S.	S28		S252, S273, S274
Ratiu S.	S130, S181, S182	Sbarnea Emma-Ilinca	S7	Spanu Andrada	S111, S112
Râmboiu S.	S29	Scarlat Florentina	S41		S113, S321
Rebegea Laura	S39, S62	Schlanger Diana	S52, S119	Spiridon Irene Alexandra	S249
	S263, S264		S224, S225, S259	Stan Dorina	S316, S317
Revenu Dan	S17, S244		S260, S321	Stana M.	S241, S243
Revenu S.	S95, S97, S98, S275	Scolnic Scarlett	S152	Stana Mihai	S37
Revenu Sergiu	S17, S244	Scripcariu V.	S239	Stanciu D.	S92
Rîmbu Mirela	S293	Scurtu Alexandra	S20, S21, S76	Stanciulea Oana	S136
Rogin T.D.	S7		S77, S139, S141, S150	Stancu Tanita	S189, S190
Rogojan L.	S180		S186, S187, S261	Stănilă Ana	S8, S35, S51
Rojnoveanu Gh.	S95, S97, S98	Scurtu Georgiana Alexandra	S93		S121, S276
	S169, S246, S275		S94	Stefanescu Victor	S308
	S299, S300	Scurtu R.	S13, S14, S15, S180	Stoian A.R.	S84, S231
Romanenco Richarda	S296, S297	Secheli I.F.	S179	Stoian Dana	S303

Stoian Raluca	S130	Tâcoveanu Eugen	S249, S282	Ungureanu Claudiu	S52
Stoica Bogdan	S54, S55, S56, S57		S283, S308	Ungureanu F.D.	S293
	S204, S271, S272	Teaca Lucia Amanda	S84	Ungureanu Mihaela	S192
	S278, S279	Tenea C.	S310	Ungureanu Sergiu	S294, S295
Stoica Denis	S273	Teodorescu S.	S16, S213, S215		S296, S297
Stoica Laurian	S88, S89		S284, S285	Ursache Alina Maria	S298, S309
Stoica Mihaela	S18, S273, S274	Terentii Cristina	S33	Ursu A.	S299, S300
Strambu Victor	S25, S37, S144	Thalassinou Luminita	S50	Ursu S.	S260
	S145, S164	Tigora A.	S241, S243	Ursuleanu Tudor Florin	S119, S120
	S241, S243	Tigora Anca	S37	Uşurelu I.	S302
Strat A.	S226	Tihon C.	S36, S216, S217		
Stratan Veronica	S297		S223, S224	V	
Streltov Liuba	S244, S275	Timis T.	S24, S211	Vacarasu Andrei	S52, S111, S112
Stroescu C.	S35, S51, S276		S286, S287		S113, S266
	S318, S319	Timofte Simona Mihaela	S59	Vaduva A.	S35
Strugari Valentin	S41, S226		S298	Valcea S.	S9, S87
Suciu Paula	S89	Timofte Simona	S155, S309	Valean Dan	S321
Suman A.	S277	Tirca Luiza-Maria	S318, S319	Varlot Samantha	S313
Suman Ala	S109, S246	Toader A.I.	S158, S159	Varsa Gabriel	S81
Suman Lidia	S277		S161, S162	Vasile I.	S85, S86
Surlin Valeriu	S236	Tobă Mădălina	S293	Vasile L.	S304, S305, S306
Szava D.	S262	Toma Alexandra	S316, S317	Vasile Mihai	S190
Szekely T.	S261	Toma M.	S210, S211	Vasile Mihai Alexandru	S308
		Tomescu Dana	S12, S22	Vasilescu Alin	S282, S283, S308
Ş		Tomsoiu R.	S164	Vasilescu C.	S136
		Torok A.	S254, S255	Văcăraşu A.	S321
Şcerbatiuc-Condur Corina	S109	Trasca Emil-Tiberius	S240	Vărcuş F.	S303
	S246, S258	Trasca Maria-Diana	S240	Veaceslav C.	S249
Şchiopu V.	S47	Trifan A.	S308	Velicescu Cristian	S298, S309
Şcureac A.	S302	Trofin Ana Maria	S249	Vergu Iuliana	S5, S61
Şerban Cristina	S39, S62, S171	Troponete I.	S82	Victor R.	S72
	S172, S263, S264	Trotea T.	S273, S274	Vidrighin C.D.	S310
	S316, S317	Tudor A.	S41, S288	Vilcea Ionica Daniel	S85, S86
Ştefanopol Ioana Anca	S62	Tudor C.	S18, S273, S274		S170, S174
		Tudor S.	S136	Vilcu M.	S176, S177, S178
T		Tudor Cornelia Bianca	S288	Vlad Mădălina	S92, S312
		Tudor Vasilca	S308	Vlad Mihaela	S167
Taga Ana-Maria	S152	Tudorache Teodora	S142, S143	Vlad N.	S249, S313
Tanase I.	S271, S272	Tudoraşcu Iulia	S263, S264	Vladov Nikola	S314
Tanase Ioan	S271	Turcan I.	S18, S273, S274	Vlasceanu A.R.	S315
Tanase Mihai	S280, S281	Turcanu Ana	S297	Vlaşceanu G.	S36, S216, S217
Tanasescu Ciprian	S90, S183, S282	Turcanu M.	S161	Voicu Alina	S112
Tanasescu Denisa	S90, S183	Turculeţ Cl.	S291, S87, S103, S290	Voicu D.	S39, S62, S171, S172
Tara David	S54, S55, S56, S57				S263, S264
Taran Natalia	S127	Ț		Voicu D.F.	S316, S317
Tarpan I.	S159			Voinescu Cristiana	S25
Tartalea M.	S114	Țurcan Aurel	S289	Vrabie Elena-Mihaela	S318, S319
Tarța Cristi	S88, S89, S303			Vrabie G.	S256
Taru Manuela	S39	U			
Tănase I.	S54, S55, S56, S57				
	S204, S278, S279	Ungureanu C.	S292		

W		Z			
<hr/>		<hr/>		Zamfir Marius	S52, S111
Wada Takeyuki	S320	Zabara M.	S249	Zamfir-Irofei Anca	S112, S113 S321
		Zaciu A.	S92	Zarafin A.	S36
Y		Zaharia Sergiu	S26	Zurzu Mihai	S37, S241, S243
<hr/>		Zaharie Florin	S52, S118, S119		
Yablonskii P.	S169		S224, S320, S321		
Yoshikawa Takaki	S320	Zamfir M.	S292, S321		