

- 6 cazuri.

**Rezultate:** Supraveghere endoscopică/histologică 1-5 ani: reversibilitatea ECM nu s-a determinat, progresie DM (n=6) din ECM fără displazie, DA (n=7) din DM, AC T1m (n=2) din DA. La toți 6 pacienți, după fundoplicație (EB netratat preoperatoriu), diagnosticarea s-a apreciat ca dificilă, regresia EB nu s-a constatat, tratamentul endoscopic într-o sedință a fost incomplet (EB restant – 1 caz după REM, 5 cazuri după AAP – tratament reablație). Supraveghere endoscopică 1-5 ani - recidive absente.

**Concluzii:** ECM tip gastric fără displazie necesită supraveghere endoscopică, EB fără displazie - AAP. DM poate fi tratată prin AAP. DA și AC precoce necesită DES/REM cu confirmarea histologică a R0 criteriilor pentru neoplazie. Tratamentul endolumenal trebuie să anticipeze fundoplicația chirurgicală.

**Cuvinte cheie:** esofag Barrett, ablație argon-plazmă, mucozectomie.

## ENDOSCOPIC TREATMENT OF BARRETT ESOPHAGUS

**Introduction:** Barrett's esophagus (BE) is a premalignant condition; the presence of dysplasia is the predictive factor for the development of esophageal adenocarcinoma (AC). Aim: To review the available evidence of the endoscopic treatment of BE.

**Material and methods:** Columnar metaplasia above the gastro-esophageal junction was defined as a columnar lined esophagus (CLE). BE is defined as the presence of intestinal metaplasia. Endoscopic examination - GIF HQ190(Olympus). Endoscopic treatment - GIF 1TH190, electro-surgery - Vio200D, argon-plasma ablation - APC 2 (ERBE). A total of 102 cases were examined CLE: 35 low-grade dysplasia (LGD), 17 high grade dysplasia (HGD), 3 early AC (T1m). The treatment tactic – based on the appearance and the type of the metaplasia, the grade of dysplasia and neoplasia. AC and HGD were treated with EMR/ESD(n=18/n=2). LGD(n=35): 8 cases - 5 endoscopic surveillance, 7 cases - EMR, 23 cases – argon plasma coagulation (APC). Hiatal hernias (HH) (n=19) were treated through surgical fundoplication in stage II. Endolumenal treatment of post fundoplication BE - 6 cases.

**Results:** Endoscopic surveillance 1-5 years: no reversibility of CLE was found, progression LGD (n=6) of CLE without dysplasia, HGD (n=7) of LGD, AC T1m (n=2) of HGD. For all 6 patients, after fundoplication (pre-surgery untreated BE), the diagnosis turned to be difficult, the regression of BE was absent, the endoscopic treatment was incomplete. Residual BE – 1 case after EMR, 5 cases after APC – reablation. Endoscopic surveillance 1-5 years – absent relapses.

**Conclusions:** Gastric CLE without dysplasia necessities endoscopic surveillance, BE without dysplasia - APC. LGD can be treated through APC. HGD, early AC necessities ESD/EMR with histologic confirmation of R0 criteria for neoplasia. Endolumenal treatment needs to anticipate surgical fundoplication.

**Key words:** Barrett's esophagus, argon-plasma ablation, mucosectomy

## COMPLETAREA CHIRURGIEI HEPATOBILIOPANCREATICE LA SPITALUL SF. IOAN – ÎNCEPUTUL UNEI EXPERIENȚE ÎN CHIRURGIA HEPATICA

**GINGHINA O, IOSIFESCU R, ZAMFIR M, STOICA ANDRADA, IONESCU M, SPÂNU A, MARDARE MARA, VRABIE R, MIRICĂ R, BÎRLOG CLARISA, CALIN CAMELIA, IORDACHE N**

Spitalul Clinic Sf. Ioan, București, Romania

**Introducere:** În cadrul Spitalului Clinic de Urgență Sf. Ioan, departamentul dedicat Chirurgiei Oncologice a fost fondat în anul 2013. De la bun început, a existat un interes deosebit pentru chirurgia hepatică.

**Material și metode:** În intervalul Octombrie 2013 și Aprilie 2019, au fost efectuate în clinica noastră 111 hepatectomii pentru tumori hepatice primare și secundare. Indicația principală a fost inițial reprezentată de metastazele din cancerul colorectal; ulterior, proporția tumorilor hepatice primare a crescut, în special în ultimii doi ani.

**Rezultate:** În clinica noastră, chirurgia hepatică a debutat prin tratarea unor cazuri complexe de cancer colorectal; rezecții hepatice atipice și minore au fost asociate cu intervenții pe tractul digestiv; ulterior au urmat rezecții majore, asociate cu scăderea timpului operator și a duratei de spitalizare, odată ce curba de învățare a fost atinsă.

**Concluzii:** Atât în cazurile de tumori hepatice primare cu patologie asociată precum și în cazurile de tumori avansate (stadiul IV), alegerea indicației și a momentului operator, au permis includerea acestei chirurgii în arsenalul chirurgiei oncologice printr-un efort constant al echipei complexe multidisciplinare formată din: oncolog, anestezist, anatomo-patolog și chirurg.

**Cuvinte cheie:** rezecție hepatică, chirurgie oncologică

## HEPATIC SURGERY AT SF. IOAN HOSPITAL BUCHAREST - COMPLETING AN SURGICAL ONCOLOGY DEPARTMENT

**Introduction:** Within the St John Emergency Clinical Hospital, a dedicated department for Surgical Oncology was founded in 2013. From the beginning, in this department there has always been an interest in liver surgery.

**Material and methods:** Between October 2013 and April 2019, 111 hepatectomies were performed in our clinic for primary and secondary liver tumors. The main indication was initially represented by the metastases from colorectal cancer; subsequent the proportion of primary liver tumors increased, especially over the last two years.

**Results:** Hepatic surgery started in our clinic by treating complex cases of colorectal cancer; minor and atypical liver resections were associated with interventions on the digestive tract. Subsequent, major resections found their natural place, associated with an important decrease of the operating time and periods of hospitalization, once the learning curve was completed.

**Conclusions:** Both in cases of primary hepatic tumors with associated pathology and as well as stage IV advanced tumors, the choice of the indication and the operative moment allowed the integration of this surgery into the surgical oncology arsenal through the constant effort of a complex multi-disciplinary oncological - anesthetic-pathology-surgical team.

**Key words:** liver resection, surgical oncology

## MARGINEA DE REZECȚIE ÎN METASTAZECTOMIA HEPATICĂ SECUNDARĂ CANCERULUI COLORECTAL

GRAUR F, CIURDOREAN ANA MARIA, MOIȘ E, BODEA R, MUNTEANU D, ZAHARIE F, ELISEI R, POPA C, AL HAJJAR N

Clinica Chirurgie 3, Cluj-Napoca, România

**Introducere:** Rezecția hepatică este gold standardul în tratamentul metastazelor hepatice. Marginea de rezecție hepatică în cazul metastazelor hepatice a fost și este un subiect des dezbătut. Unii chirurghi considerau marginea de siguranță oncologică de 1 cm, în timp ce în ultima vreme se acceptă tot mai des marginea de rezecție de 1 mm.

**Materiale și metode:** În studiul prezent au fost analizați 140 de pacienți internați din 01.01.2011 până în 30.06.2018 și s-au comparat rezultatele obținute în funcție de marginile de rezecție R0 și R1.

**Rezultate și concluzii:** Concluziile acestui studiu sunt că lipsa tratamentului neoadjuvant se corelează cu apariția mai frecventă a marginii de rezecție microscopic pozitive, nu sunt diferențe semnificativ statistice de supraviețuire între pacienții cu R0 și R1, supraviețuirea acestora la 5 ani fiind de 45% vs. 33%, pe termen scurt și mediu, supraviețuirea estimată este mai mică în grupul pacienților cu metastaze mai mari de 5 cm, metastazele din hemifunicul stâng prezic un prognostic mai lung al supraviețuirii, iar supraviețuirea este influențată de gradul de diferențiere tumorală - biologia tumorală.

**Cuvinte cheie:** rezecția hepatică; metastazele hepatice

## RESECTION MARGIN IN LIVER METASTASECTOMY SECONDARY COLORECTAL CANCER

**Introduction:** Liver resection is the gold standard in the treatment of liver metastases. The hepatic resection margin for liver metastases has been and is a frequently debated topic. Some surgeons considered the 1 cm margin of oncology safety, whereas lately, the 1 mm resection margin is increasingly accepted.

**Material and methods:** In the current study, 140 patients were admitted from January 01, 2011 to June 30, 2018 and the results obtained according to the resection edges R0 and R1 were compared.

**Results and conclusion:** The conclusion of this study is that the lack of neoadjuvant treatment correlates with the more frequent occurrence of the positive microscopic resection margin, there are no statistically significant survival differences between patients with R0 and R1, their survival at 5 years being 45% vs. 33%, in the short and medium term, the estimated survival is lower in the patients with metastases greater than 5 cm, the left hemi-liver metastases predict a longer prognosis of survival, and survival is influenced by the degree of tumor differentiation - tumor biology.

**Key-words:** liver resection; liver metastases

## HEMORAGIILE POSTTRAUMATICE ABDOMINALE LA COPIL

GUDUMAC E<sup>1</sup>, GÎNCU G<sup>1</sup>, SAMCIUC O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Hemoragia acută este una din stările amenințătoare de viață, ce necesită identificarea sursei hemoragice, stoparea hemoragiei și corecția promptă a volumului sanguin pierdut. Cea mai frecventă cauză de hemoragie intraabdominală acută în pediatrie este traumatismul abdominal. Leziunile traumatiche cu hemoragie sunt principala cauză de morbiditate și deces la nivel mondial în rândul copiilor și impune selectarea tacticii medico-chirurgicale individuală în dependență de gradul hemoragiei, sursa hemoragică.

**Scopul:** Formularea rapidă și corectă a unui algoritm de conduită în depistarea sursei hemoragice și stoparea hemoragiilor posttraumatice abdominale la copil.

**Material și metode:** S-au analizat 12 cazuri cu hemoragii abdominale la copii pe perioada 2014-2015, de diferite intensități, și cu diferite mecanisme de producere. Indicii principali care au stat la baza elaborării algoritmului de tactică medico-chirurgicală au fost: regiunea traumatismului, clinica suspectă de abdomen acut, indicele scorului Algorver, indicii investigațiilor de laborator precum coagulograma, cantitatea eritrocitelor, hemoglobinei, hematocritului, rezultatul examinării USG a organelor cavității abdominale FAST, și la necesitate puncția peritoneală, TC.

**Concluzii:** Abordarea multidisciplinară și corectă a managementului copilului cu hemoragie abdominală posttraumatică diminuează considerabil mortalitatea, invaliditatea copiilor cu traumatisme abdominale.

**Cuvinte cheie:** traumatismul abdominal, hemoragie, copii

## POSTTRAUMATIC ABDOMINAL BLEEDING IN THE CHILD

**Introduction:** Acute bleeding is one of life-threatening conditions requiring prompt correction of lost blood volume. The most common cause of acute hemorrhage in pediatrics is trauma. Traumatic lesions with hemorrhages are the main cause of morbidity and death worldwide among children aged 5-15 years. Bleeding from the abdominal cavity is the most difficult to diagnose and most uncontrolled, contributes to 30-40% of trauma-related deaths and is the leading cause of death.

**Aim:** Rapid and correct formulation of a behavioral algorithm in the detection and correction of post-traumatic abdominal bleeding in the child, selection of the right and appropriate strategy for timely treatment.

**Material and methods:** We have analyzed cases of abdominal trauma in children from the whole territory of the Republic of Moldova, of different intensity, and with different mechanisms of production. The baseline indexes that served as criteria for the detection of intraabdominal haemorrhage, the assessment of its degree, the possible prognosis and which served as a support point for the conduction algorithm and the initiation of appropriate treatment served: the trauma region, the suspected acute abdominal clinic