

Introduction: Controversies still exist regarding the management of large-sized hepatic tumors.

The aim of the study is to retrospectively evaluate the effects of the size and different types of surgical resection to the early postoperative outcome.

Material and methods: Consecutive patients registered in our database from 2000 to 2014 with primitive or metastatic liver tumors were divided in 2 groups according to the size of the hepatic tumor (Group 1 – ≥ 10 cm and Group 2 – < 10 cm) and the selected operative procedure used.

Results: The operation time was significantly longer ($p=0.01$) and the amount of blood loss was significantly higher ($p=0.03$) in liver tumors ≥ 10 cm. Surgical outcome after anatomic or non-anatomic resection was similar.

Conclusion: The recent management strategy and technological advances improved the results of surgical treatment for patients with large hepatocellular carcinoma.

GIGANTOMASTIA: CAZURI CLINICE

MAHOVICI I

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Gigantomastia este nu doar o afecțiune fizică, dar și o afecțiune la nivel psihologic. Este rară, reprezentând o hiperplazie extremă a ambelor glande mamare, care poate fi întâlnită în perioada de dezvoltare pubertată. Cauzele acestor anomalii încă nu sunt elucidate definitiv, dar în mare măsură se datorează unor devieri hormonale intense din această perioadă. Se disting 2 forme de gigantomastie: (1) hipertrofia juvenilă, virginală și (2) hipertrofia grăsoasă, hipertrofie falsă. Ambele forme provoacă disconfort fizic și psihic și necesită corecție chirurgicală. Sunt propuse atenției cazuri clinice de corecție chirurgicală a gigantomastiei în ambele variante de manifestare ale acestei anomalii.

GIGANTOMASTIA: CLINICAL CASES

Summary: Gigantomastia is not just a physical ailment, but an illness at a psychological level. It's rare, being an extreme hyperplasia of both mammary glands, which can be kind of development in the period of puberty. The causes of these abnormalities are not yet cleared up definitively, but in large measure this occurs due to intense hormonal deviations from that period. There were 2 types of gigantomastia: (1) juvenile, and (2) false hypertrophy. Both forms causing physically and mentally discomfort and requires surgical correction. We present clinical cases of surgical correction of gigantomastia in both versions of this abnormality.

ABORDAREA CONTEMPORANĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE NECROTICE

MAKSYMUK V, POLIANSKIY I, TARABANCHUK V

Catedra de chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Problemele asociate cu tratamentul pancreatitei acute necrotice (PAN) sunt unele dintre cele mai dificile în chirurgia abdominală contemporană.

Material și metode: Subiecți ai cercetării au fost 158 pacienți cu PAN.

Rezultate: În tratamentul PAN au fost aplicate următoarele principii: (1) Principiul tratamentului intravenos precoce și “agresiv”, însemnând: rehidratare și resuscitare intensivă de la prima oră, pe durata a 24h. (2) Principiul de escaladare. Administrarea în bolus a blocanților secreției pancreatice, inhibitorilor de enzime proteolitice și antibiotice. (3) Utilizarea concomitentă a preparatelor anti-enzimatice cu acțiune prelungată, administrate pe cale intravenoasă (vene periferice + vena subclaviculară + vena porta) și cea endolimfatică (ganglionii limfatici din regiunea inghinală dreaptă) (brevet № 62364 UA și № 66673 UA). (4) Administrarea simultană a diferitelor medicamente (principiul paralelismului) – de la prima oră după spitalizare, cu gama largă de preparate. (5) Principiul de depășire. Procedeele invazive primare au fost efectuate în lipsa efectului în primele trei zile de tratament conservator sau în cazul evoluției negative. (6) Abordare minim-invazivă și mini-traumatică. Minim-invazivitatea și metodele mini-traumatice sunt considerate procedeele de prima linie. (7) Principiul de individualizare – strategia chirurgicală este aleasă individual în funcție de evoluția PAN. (8) Principiul de utilizare topică a antibioticelor și anti-enzimelor cu acțiune prelungată. Au fost elaborate dispozitive pentru drenare-absorbție și tehnica peritoneo- și vulneorsorbției (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principiul universalității medicului de calificare înaltă. (10) Centrul medical specializat bine dotat (principiul de concentrare a echipamentului).

Concluzie: Utilizarea abordărilor clinice complexe (elaborate de echipa noastră), pentru diagnosticul și tratamentul PAN, a permis reducerea duratei spitalizării cu 25% și scăderea mortalității cu 24%.

THE CONTEMPORARY APPROACH TO TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Introduction: Problems associated with treatment of acute necrotizing pancreatitis (ANP) are some of most complex problems, we face, in modern abdominal surgery.

Materials and methods: Research object consisted of 158 patients with acute necrotizing pancreatitis (ANP).

Results and discussion: Following principal was taken on treatment of ANP: (1) Principle of early “aggressive” IV therapy, its essence lies on: from very first hour, day-long intensive resuscitating rehydration. (2) Principle of de-escalation. Bolus doses of pancreatic secretory blockers, inhibitor of proteolytic enzymes and antibiotics were administered. (3) Concomitant use of anti-enzyme medication with prolonged action. We recommend to carry out prolonged anti-enzyme treatment through IV line (peripheral veins + subclavial vein + portal vein) and endolymphatic line (lymphatic nodes in right inguinal region) (patents №