

performed. Histopathology studies of the resected specimens proved PSE and confirmed R0 resection. The median follow up was 8.8 ± 1.3 years, no recurrences were registered.

Conclusions: The advantage of computed tomography and magnetic resonance imaging is the high sensitivity for small lesions, hemorrhagic lesions and assessment of PSE extension to the surrounding tissues. En bloc surgical resection with a 5-10 mm margin of the unaffected surrounding tissues (R0 resection) with maintaining the integrity of the lesion is considered the main treatment and recurrence prevention method of the PSE.

EVOLUȚIA ȘI TRATAMENTUL NEOPLASMELOR MUCINOASE ALE APENDICELUI ȘI PSEUDOMIXOMULUI PERITONEAL

GHIDIRIM G¹, ROJNOVEANU G¹, MIȘIN I¹, MIȘINA A², GUȚU E³, VOZIAN M¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Secția de Ginecologie Chirurgică, ³Catedra de chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Obiectivul lucrării a constat în descrierea cazurilor de neoplasme mucinoase ale apendicelui (NMA) și complicațiile acestora tratate în Clinică.

Material și metode: Analiza a 22 de cazuri (14F/8B; vârsta medie $55,05 \pm 3,39$ ani) cu NMA și complicațiile acestora. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: NMA cu potențial malign redus (n=12) și sporit (n=10). Intervențiile efectuate în primul lot: apendicectomie (n=9), combinată cu histerectomie subtotală + anexectomie bilaterală (n=2) și rezecție de intestin subțire (n=1). Al doilea lot a inclus pacienții la care s-a dezvoltat pseudomixom peritoneal/extraperitoneal (PMP). Intervențiile primare în acest grup: apendicectomie (n=5), deschiderea „abcesului periapendicular” (n=1), histerectomie subtotală + anexectomie bilaterală (n=1), herniotomie inghinală (n=1). Durata medie până la dezvoltarea PMP a constituit $43,55 \pm 16,92$ luni. Intervențiile efectuate pentru PMP: intervenție citoreductivă cu chimioterapie intraperitoneală intra- și postoperatorie hipertermică (HIPEC+EPIC) (n=6), hemicolectomie dreapta cu excizia metastazei/fistulei cicatricei postoperatorii + HIPEC+EPIC (n=2), hemicolectomie dreapta + HIPEC + EPIC (n=1), laparocenteză + EPIC (n=1). HIPEC și EPIC (5ZPO) a fost efectuată cu 5FU-750mg/m², 42-43°C, expoziție 60-90 min.

Rezultate: Supraviețuirea pacienților din lotul total a fost în medie $42,68 \pm 8,05$ luni. În 10 cazuri din grupul malign și într-un caz benign s-a dezvoltat pseudomixomul peritoneal/extraperitoneal ($p < 0,0001$), în medie peste $43,55 \pm 16,92$ luni. În al doilea lot 4 pacienți au decedat după $13,0 \pm 5,6$ luni postoperator – progresarea PMP și ocluzie intestinală (n=2); extinderea pleurală a PMP (n=1) și episod coronarian acut (n=1). La 4 pacienți pseudomixomul peritoneal a recidivat în medie la $29,2 \pm 7,9$ luni postoperator.

Concluzii: NMA sunt rare și tipul histologic este un factor important de prognozare a dezvoltării PMP și a supraviețuirii. Monitorizarea de durată este obligatorie, deoarece chiar și neoplasmele cu potențial malign redus pot duce la PMP.

APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASMS AND PSEUDOMYXOMA PERITONEI EVOLUTION AND TREATMENT

The aim of the study was to describe the cases of appendiceal mucinous neoplasm (AMN) and its complications treated in our unit.

Materials and methods: Retrospective review of 22 patients (14F / 8M; mean age 55.05 ± 3.39 years) with AMN and its complications. The patients were divided into two groups: low grade AMN (n=12) and high grade (n=10). Surgical procedures performed for the first group included: appendectomy (n=9), combined with subtotal hysterectomy + bilateral adnexectomy (n=2) and resection of small bowel (n=1). Second group included patients who developed pseudomyxoma peritonei/extraperitonei (PMP). Primary surgical interventions in this group: appendectomy (n=5), „periappendiceal abscess” drainage (n=1), subtotal hysterectomy+ bilateral adnexectomy (n=1), inguinal hernia repair (n=1). The mean time till PMP development was 43.55 ± 16.92 months. Surgical procedures performed for PMP: cytoreductive surgery with intra- and early postoperative hipertermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC and EPIC) (n=6), right hemicolectomy with postoperative scar implant/fistula excision + HIPEC and EPIC (n=2), right hemicolectomy (n=2), paracentesis + EPIC (n=1). The HIPEC and EPIC (5POD) was performed with 5FU-750 mg/m², 42-43°C, for 60-90 min.

Results: Median survival of the total group was months. In 10 cases of the malignant and one case from benign group ($p < 0,0001$) pseudomyxoma peritonei/extraperitonei developed after 43.55 ± 16.92 months. In the second group four patients died after a median of 13.0 ± 5.6 months postoperatively (PMP progression and intestinal obstruction (n=2); pleural extension of PMP (n=1) and acute cardiac event (n=1). In 4 patients pseudomyxoma peritonei relapsed 29.2 ± 7.9 months postoperatively.

Conclusion. AMN are rare and the histological type is an important predictor of PMP development and survival. Prolonged follow-up is mandatory, since even low grade neoplasms may lead to PMP.

PLASTIA ESOFAGULUI CU STOMAC

GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Substituția esofagului cu stomac devine o metodă de elecție în tratarea proceselor maligne după esofagectomie subtotală sau totală. Această variantă de substituție captivează prin avantajele ce le deține grefa gastrică: material chirurgical tenace, vascularizare bogată, stofă disponibilă pentru înlocuirea întregului esofag, se aplică o singură anastomoză, se execută tehnic-ergonomic prin aplicarea aparatelor performante de sutură mecanică.

Scopul lucrării: De a ne împărtăși cu experiența proprie în plastia esofagului cu stomac.