

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 cicatrice 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.

Material și metode: Am recurs la plastia esofagului cu stomac la 51 pacienți cu vârsta – 20-74 ani. Bărbați – 39, femei – 12. Indicații pentru extirparea esofagului și substituția ulterioară a acestuia cu stomac au servit neoplasmul esofagului toracic – 14, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 19, stenoza peptică și esofagul Barrett – 15, stenoza post-caustică a segmentului inferior – 3 cazuri.

Rezultate: Am folosit trei variante de ascensionare a grefei: intrapleurăla pe stânga (procedeele Sweet) – 2 cazuri, intrapleurăla pe dreapta (procedeele Lewis) – 28 cazuri, plastia totală cu anastomoză cervicală prin trei căi de acces (procedeele Akiyama, Skinner) – 12 cazuri, prin două căi de acces (procedeele transhiatal – Orringer) – 9 cazuri. Rezultatele postoperatorii precoce și la distanță în perioada anilor 2000-2015 se încadrează în statisticele mondiale, alcătuind 5%.

Concluzii: Utilizarea stomacului ca substituent al esofagului este indicată și justificată în chirurgia cancerului esofagian.

ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION WITH STOMACH

Introduction: Substitution of esophagus with a stomach after total or subtotal esophagectomy becomes the method of choice in treatment of esophageal malignancy. This type of reconstruction is attractive due to advantages of the gastric graft: tenacious material, reach vascularization, enough length of the graft for total esophageal substitution, construction of single anastomosis with ergonomic use of mechanical suture.

The aim: To share the personal experience in esophageal reconstructions with stomach.

Material and methods: The esophageal reconstruction with a stomach was performed in 51 patients with age ranged between 20-74 years. Male – 39, female – 12. Indications for esophageal extirpation with subsequent reconstruction with a stomach were: thoracic esophageal carcinoma – 14, carcinoma gastro-esophageal junction – 19, peptic stenosis and Barrett's esophagus – 15, post-caustic stenosis of inferior esophagus – 3 cases.

Results: We used three different types of graft ascension: left intrapleural (Sweet procedure) – 2 cases, right intrapleural (Lewis procedure) – 28 cases, total plasty with cervical anastomosis through 3 accesses (Akiyama, Skinner procedures) – 12 cases, and through 2 accesses (Orringer transhiatal procedure) – 9 cases. The early and long-term postoperative results since 2000 till 2015 years are in correspondence with international statistics and represent 5%.

Conclusions: Utilization of the stomach as a substitute for the esophagus is indicated and justified in surgical treatment of esophageal cancer.

PLASTIA ESOFAGULUI CU COLON

GLADUN N

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

Introducere: Alegerea metodei pentru plastia esofagului necesită creativitate și perspicacitate individuală. Chirurgul, în baza experienței proprii, dexterității și abilității individuale face alegerea optimă a procedurii pe care-l aplică. Plastia cu colon este metoda ce concurează cu plastia cu stomac.

Scopul lucrării a fost argumentarea procedurilor de substituție a esofagului cu colon conform experienței proprii.

Material și metode: În Clinică am efectuat plastia cu colon la 116 pacienți, cărora le-am realizat substituția în diferite variante. Cea mai frecventă indicație pentru plastia cu colon au fost stenozele postcaustice extinse și totale – 98 de cazuri. Bărbați – 70, femei – 28. Vârsta medie – 33 ani. Cancerul esofagului a servit motiv pentru extirparea și substituția acestuia cu colon în 18 cazuri, bărbați – 15, femei – 3. Vârsta medie – 54 ani.

Rezultate: Intervențiile le-am început prin procedeele de by-pass în stenozele postcaustice ca fiind lejere pentru pacient și pentru chirurg – 40 cazuri. Apoi, cu acumularea experienței, perfecționării tehnicii operatorii, pregătirii preoperatorii, administrarea anesteziei și dirijarea terapiei intensive postoperatorii – operație de elecție a devenit extirparea esofagului afectat cu substituția acestuia cu colonul ascensionat isoperistaltic retrosternal – 50 cazuri și în 26 cazuri prin mediastinul posterior. În 14 cazuri ca substituent am luat ileocolonul (procedeele Lafargue), colonul stâng antiperistaltic – 7 cazuri (procedeele Orsoni), 95 cazuri – colonul stâng isoperistaltic (procedeele Christophe). Au decedat 6 pacienți (4,3%).

Concluzii: Substituția esofagului cu colonul stâng isoperistaltic este indicată în stenozele postcaustice întinse, în cancerul segmentului superior al esofagului.

ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION WITH COLON

Introduction: Decision regarding the method of esophageal plasty needs an individual approach and creativity. The surgeon's personal experience, dexterity and abilities are the main factors for decision making in selection of optimal method. The method of plasty with a colon is competitive to plasty with a stomach.

The aim of study was the argumentation of substitution of the esophagus with a colon, basing on personal experience.

Material and methods: In our clinic we have operated 116 patients, using different methods of esophageal plasty. The most frequent indication for reconstruction using colon was extensive or total post-caustic esophageal stenosis – 98 cases. Men were 70 and women were 28. Average age of the patients was 33 years. Total esophageal extirpation with colon graft substitution was done for esophageal cancer in 18 cases. Men were 15 and women were 3. Average age of the patients was 54 years.

Results: Post-caustic esophageal stenosis was managed using bypass surgery due to favorable technical conditions and reduced stress to the patient – 40 cases. With time, basing on accumulated experience, updated surgical technique, improved perioperative intensive care and anesthetic technique, the operation of choice became esophageal extirpation with ascending isoperistaltic substitution with the colon – 50 cases in retrosternal position, and 26 cases through the posterior mediastinum. In 14 cases ileo-colon (Lafargue procedure), in 7 cases – left antiperistaltic colon (Orsoni procedure) and in 95 cases isoperistaltic left colon (Christophe procedure) were used. There were 6 (4.3%) deaths.