

pulse: 375 ms pulses, 6 mA at 6 pulse/min; 2). high-frequency stimulation: 0.3 ms, 6 mA at 40 Hz; 3). high-frequency, high-amplitude: 0,3 ms, 10 mA at 40 Hz, 5 min intervals.

Results: Each set of parameters was used in three patients. Duration of postoperative LES electrical stimulation session was 20 min; esophageal manometry data during stimulation were compared with postoperative baseline (20 min), poststimulation (20 min) and with preoperative manometric values.

Conclusions: Significant increase of LES pressure during electrical stimulation and in poststimulation period was recorded in patients treated with set of parameters no.2 (high-frequency stimulation), which was considered optimal for clinical use.

RECONSTRUCȚIA MAMARĂ IMEDIATĂ LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

URECHE C

Secția Mamologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cancerul glandei mamare (CGM) actualmente, reprezintă cea mai frecventă formă de cancer la femei, constituind o problemă majoră. În Republica Moldova CGM este principala cauză de mortalitate prin tumori maligne la femei. Reconstrucția mamară imediată (RMI) este o etapă importantă în reabilitarea pacienților cu CGM, care au suportat tratament chirurgical – mastectomie. RMI îi permite femeii să ducă o viață completă, îmbunătățește semnificativ calitatea vieții și nu influențează rezultatele supraviețuirii pacienților cu CGM.

Scopul: Argumentarea efectuării RMI ca metodă crucială pentru creșterea calității vieții femeilor după mastectomie.

Material și metode: Au fost evaluate 46 femei diagnosticate cu CGM, la care s-a efectuat ulterior mastectomie.

Rezultate: Pe parcursul studiului 26,1±6,48% pacienți au beneficiat de RMI (stadiul I – 8,7%, IIA – 6,5%, IIB – 10,9%). RMI cu lambou musculocutanat transvers al mușchiului drept abdominal (TRAM) s-a efectuat în 66,7% cazuri. RMI cu lamboul m.latiissimus dorsi s-a efectuat în 33,7% cazuri. În toate cazurile indicație pentru RMI a servit siguranța oncologică și dorința pacientei. Acest fapt a influențat nesemnificativ supraviețuirea. În urma RMI a scăzut cu 25,6±4,9% depresia/anxietatea la femei și peste 50% s-au încadrat cu succes în viața de familie, socială și profesională.

Concluzii: Indicațiile RMI sunt bazate pe siguranța oncologică și dorința pacientei. RMI influențează nesemnificativ rata supraviețuirii pacienților post-tratament, dar crește considerabil calitatea vieții și rata reintegrării complexe a femeilor diagnosticate cu CGM.

THE IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER

Introduction: Breast cancer (BC) currently represents the most common form of cancer in women, constituting a major problem in Moldova. BC is the leading cause of death by malignant tumors in women. Immediate breast reconstruction (IBR) is an important step in the rehabilitation of patients with BC, who received surgical treatment – mastectomy. IBR allows the woman to lead a full life, significantly improves quality of life and survival.

Aim: Argumentation of IBR as crucial method for increasing the quality of life in women after mastectomy.

Material and methods: There were analyzed 46 women diagnosed with BC, after mastectomy and subsequent breast reconstruction.

Results: During the study 26.1±6.48% patients benefited from IBR (stage I – 8.7% cases, IIA – 6.5% cases, IIB – 10.9% cases). IBR with transverse rectus abdominis myocutaneous flap (TRAM) was performed in 66.7% cases. IBR with flap from m.latiissimus dorsi was made in 33.7% cases. In all cases as indications for IBR served the desire of the patient and oncological safety. This doesn't influence significantly the survival of the patients. Following IBR depression/anxiety decreased by 25.6±4.9% and over 50% have been successfully employed in family, social and professional activities.

Conclusions: IBR indications are based on oncological safety and the requirement of the patient. IBR has not significant influence on survival rate of patients after mastectomy, but significantly increase the quality of life and reintegration rate of women diagnosed with BC.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR NEUROENDOCRINE ALE PANCREASULUI: EXPERIENȚA UNEI INSTITUȚII SINGULARE

USENKO AU, NICHITAYLO MY, SKUMS AV, SHKARBAN VP

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Tumorile neuroendocrine ale pancreasului (TNEP) ocupă de la 1 la 2% din patologia pancreatică oncologică, incidența diagnosticării pe parcursul vieții este de 12-15 cazuri la 1 milion de populație.

Scop: Familiarizarea cu cea mai mare experiență de tratament chirurgical al tumorilor neuroendocrine pancreatice din Ucraina.

Material și metode: În Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie din ianuarie 2004 pînă în decembrie 2014 au fost tratați 173 pacienți cu TNEP, la care s-au efectuat 181 intervenții chirurgicale. Tumori pancreatice neuroendocrine non-funcționale au fost diagnosticate la 103 pacienți (59,5%), hormonal active – la 70 (40,5%). În cazul TNEP non-funcționale predominau procedeele chirurgicale rezecționale (operația Whipple, pancreatectomia sfîngă), pentru majoritatea tumorilor hormonal active s-au utilizat intervenții organomenajante (enuclearea tumorii).

Rezultate: Complicații postoperatorii s-au dezvoltat la 18,4% pacienți cu TNEP, cea mai frecventă fiind fistula pancreatică externă (9,8%). Mortalitatea postoperatorie a constituit 1,2%. Supraviețuirea generală la 5 ani a fost de 82,3%, TNE G1 – 100%, TNE G2 – 84,3%, carcinom neuroendocrin, CNE G3 – 38,7%.

Concluzii: Nivelul complicațiilor postoperatorii și a indicatorilor mortalității corespunde celorlalte tumori ale pancreasului. Nivelul supraviețuirii de 5 ani este destul de mare, ceea ce sugerează utilizarea intervențiilor organomenajante laparoscopice pentru formele localizate de TNEP. Formele avansate de TNEP nu reprezintă o contraindicație pentru tratamentul chirurgical, dar astfel de cazuri trebuie evaluate în mod individual. Incidența relativ mică a TNEP, complexitatea și importanța diagnosticului preoperator pentru alegerea strategiei curative optimale, justifică efectuarea tratamentului acestor pacienți în centre specializate.

SURGICAL TREATMENT OF NEUROENDOCRINE TUMORS OF THE PANCREAS: A SINGLE INSTITUTIONAL EXPERIENCE

Introduction: Neuroendocrine tumors of the pancreas (PNET) range from 1 to 2% of pancreatic oncological pathology; the frequency during lifetime diagnostics is 12-15 cases per 1 million of population.

Aim: Introduce the largest experience of surgical treatment of neuroendocrine tumors of the pancreas in Ukraine.

Material and methods: In the National Institute of Surgery and Transplantology from January 2004 to December 2014 were treated 173 patients with neuroendocrine tumors of the pancreas, to whom were performed 181 surgeries. Non-functioning PNET were diagnosed in 103 patients (59.5%), hormone-active were in 70 (40.5%). In non-functioning PNET dominated resection surgeries (Whipple procedure, left-side pancreatectomy), at hormone-active were performed mostly organ-preserving surgeries (enucleation of tumor).

Results: Postoperative complications occurred in 18.4% of patients with PNET, the most common complication was external pancreatic fistula (9.8%). Total postoperative mortality was 1.2%. The overall 5-year survival was 82.3%, NET G1 – 100%, NET G2 – 84.3%, neuroendocrine carcinoma, NEC G3 – 38.7%.

Conclusions: The level of postoperative complications and mortality indicators complies with all tumors of the pancreas. The level of the overall 5-year survival is quite high, allowing for organ-preserving and laparoscopic surgeries for localized forms of PNET. Advance forms of PNET are not a contraindication to surgical treatment, but such cases must be evaluated individually. Relatively few of occurrences of PNET, the complexity and importance of preoperative diagnostic to choose the optimal treatments strategy, justifying perform the treatment of these patients in specialized centers.

LOCUL CURSURILOR INTESIVE DE CHIRURGIE LAPAROSCOPICĂ PE ȚESUT VIU ÎN FORMAREA CHIRURGILOR

VARCUȘ F¹, DUȚA C¹, SÂNDESC D², PAPURICA M², DOBRESCU A¹, TARTA C¹

¹Clinica 2 de Chirurgie, ²Clinica de Terapie Intensivă, UMF „Victor Babeș”, Timișoara, România

Obiectivul studiului a fost evaluarea eficacității instruirii intensive pe porci în chirurgia laparoscopică a chirurgilor în funcție de experiența acestora.

Material și metode: La Centrul de Chirurgie Laparoscopică și Microchirurgie “Pius Brânzeu”, Timișoara, au fost organizate 29 de cursuri intensive și 8 cursuri avansate. Șaizeci de chirurghi care au urmat cele 3 zile de cursuri intensive au fost repartizați în 3 grupuri (câte 20 de chirurghi): primul grup – fără experiență în chirurgia laparoscopică; al 2-lea grup – cu mai puțin de 10 proceduri laparoscopice efectuate și al 3-lea grup – mai mult de 10 proceduri laparoscopice efectuate. Un al 4-lea grup – fără experiența în chirurgia laparoscopică au urmat 2 zile de pregătire pe “cutii de antrenament” și simulator înainte de cursurile laparoscopice intensive.

Rezultate: Primul grup a reușit să deprindă mai puțin de 30% din tehnicile prezentate, al doilea grup a avut un randament mai bun, însușind 63% din tehnicile prezentate și al treilea grup a avut un randament foarte bun, reușind să însușească 96% din tehnicile prezentate. Al patrulea grup a avut un randament mai bun față de primul grup, însușind 49% din tehnici. Simulatorul nu a fost superior față de “cutiile de antrenament”, dar a fost mai costisitor.

Concluzii: Chirurgii fără experiență anterioară în chirurgia laparoscopică au beneficiat puțin de pe urma acestor cursuri. Ei au nevoie să-și însușească tehnicile de bază pe “cutii de antrenament” sau simulatoare înainte de pregătirea pe porci. Cel mai mare beneficiu a fost pentru chirurgii cu un bun început de experiență în chirurgia laparoscopică.

THE ROLE OF INTENSIVE TRAINING COURSES IN LAPAROSCOPIC SURGERY ON LIVE TISSUE IN THE SURGEON'S FORMATION

The aim of the study was the evaluation of efficiency of the training courses in laparoscopic surgery on pigs in dependence to the prior experience of the surgeons.

Material and methods: At the Center of Laparoscopic Surgery and Microsurgery Pius Branzeu, Timisoara 29 intensive and 8 advanced courses were organized. Sixty surgeons which underwent 3 days intensive courses were classified into 3 groups (20 surgeons in each group): first group – surgeons without experience in laparoscopic surgery, second group – less than 10 laparoscopic procedures performed and the third group – surgeons with more than 10 laparoscopic procedures performed. The fourth additional group consisted of surgeons without experience in laparoscopic interventions, which had 2 days of preliminary training on „box trainers” and simulator.

Results: The first group succeeded to assimilate less than 30% of presented techniques, the second – had a better performance, 63% of techniques were assimilated, and the third group presented a very good performance, it succeeded to learn 96% of presented techniques. The fourth group had better results in comparison to the first group, with performance of 49%. Simulator was not superior to „box trainers”, but much more expensive.

Conclusions: Surgeons without prior experience in laparoscopic interventions obtained fewer benefits from these courses. They need to learn basic techniques on box trainers of simulators before the training on pigs. The most benefits had surgeons with good prior experience in laparoscopic surgery.