

## LARGE DUODENAL NONEPITHELIAL TUMOR – DIAGNOSTIC AND TREATMENT DIFFICULTIES

We present a particular case of a large right upper quadrant mass, incidentally found on imaging studies used for confirming gallstone disease, in a relatively young patient (41 of age) with minimal presenting features and no past medical or surgical history. The US scan cannot point out the origin of the mass (4/5 cm, hypoechoic, circumscribed margins). The CT scan suggests it arises from the uncinat process of the pancreas (7/11 cm, inhomogeneous, solid-cystic architecture). Intraoperative findings show third part of the duodenum as the originating tissue, right of the superior mesenteric artery. The therapeutic option is tumor resection with minimal duodenal tissue sacrifice, using endoGIA stappler. Histological examination attests nonepithelial origin of the tumor. Uncomplicated postoperative evolution.

D82

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL PACIENȚILOR

Hotineanu V., Hotineanu A., Bendelic V., Timis T., Palii L., Ferdohleb A.

Catedra 2 chirurgie, USMF „N. Testemițanu”

**Cuvinte cheie.** Dolicosigmă, colostaza, laparoscopie. **Introducere.** Suferințele majore ale bolnavilor cu colostază cronică determină adresabilitatea crescută către instituțiile medicale. Medicația conservativă aplicată acestor bolnavi deseori este inefecace. Studiul nostru relevă analiza comparativă a rezultatelor intervențiilor chirurgicale clasice versus cele miniinvasive la pacienți cu colostaza cronică. Scopul lucrării. Efectuarea unui studiu comparativ al eficacității tratamentului chirurgical tradițional și miniinvasiv al pacienților cu dolicosigmă complicată cu colostaza cronică. **Material și metode.** În perioada anilor 2000-2010 în clinica 2 chirurgie au fost internați și tratați chirurgical 107 pacienți cu dolicosigme. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 43 ani. Rezecția laparoscopică a sigmei s-a realizat în 11 cazuri (10,3%). **Rezultate.** Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor miniinvasive (lotul 2). Durata spitalizării pacienților primului lot a constituit 13,4 zile, față de 5,6 zile pentru pacienții operați laparoscopic. Metoda aplicată la bolnavii lotului 2 a impresionat prin aspectul estetic, perioada postoperatorie ușoară și rezultatele funcționale bune. **Concluzii.** Dolicosigma refractară la medicația conservativă rămâne a fi indicație pentru tratament chirurgical, iar rezecția laparoscopică a sigmei cu anastomoza termino-terminală „hand asistent” fiind preferabilă celei clasice.

## SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS

**Key words.** Dolicosigma, cholestasis, laparoscopy. **Introduction.** Major sufferings of patients with chronic cholestasis draw a high addressing to medical institutions. Nonsurgical treatment applied to these patients shows being inefficient. Our study reveal the comparative analysis of the results between classic surgical treatment and endoscopic one at patients with chronic cholestasis. **Work purpose.** Create a comparative study of treatment efficiency between traditional and endoscopic surgical treatment at patients with dolicosigma complicated with chronic cholestasis. **Methods and Material.** In period of 2000-2010 years the 2-nd surgical department treated 107 patients with doligosigmas. The ratio between men and women was 1:6 and the average age of patients was 43 years. Laparoscopic resection of sigma was realized in 11 cases (10.3%). **Results.** Postoperative results of patients after traditional treatment (group 1) were compared with postoperative results of endoscopic treated patients (group 2). The average hospitalisation time of patients from 1-st group was for 13,4 days, comparative to 5,6 days of patients from 2-nd group. The method applied on patients from 2-nd group impressed by its aesthetic aspect, a slightly postoperative period and good functional results. **Conclusions.** Dolicosigma that can't be treated in nonsurgical way remains to be an indication for surgical treatment, but laparoscopic resection of the sigma with termino-terminal anastomosis "hand assistant" is preferable to the classic one.

D83

## CANCERUL COLO-RECTAL - FACTORI DE PROGNOSTIC

Strambu V., Radu P., Bratucu M., Iorga C., Stoian S., Garofil Dragos, Pescu Cristina, Georgescu V., Popa F.

Sp Sf Pantelimon Bucuresti

**Introducere:** În cancerul colorectal, față de factorii de prognostic clinici și histopatologici, factorii biologici, printre care se numără markerii tumorali, ADN-ploidia și markerii moleculari (genetici), oferă informații foarte utile în ceea ce privește prognosticul de supraviețuire, și de recidivă după o intervenție chirurgicală, rata de mortalitate și răspunsul la tratamentul adjuvant. Acești factori pot explica cauza heterogenității moleculare și genetice a cancerului colorectal și variabilitatea marcată de rezultate obținute în fiecare etapă TNM de tratament, care depinde în multe cazuri de genotipurile tumorale care dictează comportamentul lor și nu doar de criteriile histopatologice. **Material și metoda:** În cadrul studiului efectuat în clinica noastră, pe o perioadă de 5 ani am încercat să evidențiem valoarea factorilor biologici de prognostic în cancerul colorectal, și de a demonstra rolul important al acestor factori în estimarea ratei supraviețuirii, dar și a recidivelor precoce sau, în unele cazuri, a rezistenței la chimioterapie. Cea mai importantă componentă a acestor factori rămân markerii moleculari tumorali. **Rezultate:** Dintre markerii de încărcare tumorală nivelul seric preoperator crescut al ACE semnifică creșterea riscului de recidivă neoplazică și reducerea speranței de supraviețuire. Aneuploidia celulelor tumorale ar avea aceeași semnificație. **Concluzii:** Deși pentru studierea lor sunt necesare tehnici moderne și costisitoare, markerii moleculari tumorali au un rol din ce în ce mai apreciat de către cercetători atât în estimarea riscului de recidivă și diseminare neoplazică cât și a ratei de răspuns la tratamentul adjuvant. Se

estimează că studierea profilului molecular/genetic al tumorilor colorectale va dicta în viitor deciziile terapeutice de urmat. Cuvinte cheie: cancerul colorectal, markeri moleculari, factori de prognostic

## PROGNOSTIC FACTORS IN COLORECTAL CANCER EVOLUTION

Background. This paper tries to evaluate prognostic value of various pre and post-operative colorectal cancer markers. Material and methods. In the study conducted in our clinic over a period of five years we tried to emphasize the biological factors of prognostic value in colorectal cancer, and to demonstrate the important role of these factors in predicting survival, but also of early relapse or, in some cases, resistance to chemotherapy. Most important component of these factors remains molecular tumor markers. Results. Of the markers of tumor load increased preoperative serum levels of carcinoembryonic antigen (CEA) means increased risk of neoplastic recurrence and reducing survival expectancy. Aneuploidy tumor cells would have the same importance. Conclusions. Although for their study modern and expensive techniques are necessary, molecular tumor markers have an increasingly role appreciated by researchers both in estimating the risk of relapse and neoplastic dissemination and the response rate to adjuvant treatment. It is estimated that the study of molecular/genetic profile of colorectal tumors in the future will dictate therapeutic decisions ahead.

D84

## FALS ABDOMEN ACUT CU IMPLICATII MEDICO-LEGALE

Ghiur M., Ghiur Luminița, Zbucnea A.

Spit. CF 2

Bolnvl A.M. de 26 de ani se interneaza in garda pentru dureri abdominale, greturi urmate de varsaturi, stare subfebrila. Analizele de urgenta consemneaza doar o leucocitoza de 8000. Se pune diagnosticul de apendicita acuta si se practica in urgenta apendicectomie. Intraoperator, aspectul morfopatologic al apendicelui nu justifica simptomatologia bolnavului (fig. 1). Postoperator, starea generala se agraveaza brutal, instalandu-se un sindrom de ocluzie intestinala. Considerandu-se o complicatie postoperatorie, se reintervine in a 4-a zi de evolutie nefavorabila. Intraoperator nu se constata decat un ileus dinamic si ingrosarea apreciabila a mezenterului. S-a practicat ileostomie de degajare (fig. 2). Evolutie postoperatorie nefavorabila. Se instaleaza acelasi sindrom de ocluzie intestinala. Starea bolnavului devine critica. Transfer la Clinica de chirurgie Spitalul Floreasca. Dupa o reevaluare clinica si paraclinica se practica o noua reinterventie chirurgicala pentru acelasi sindrom de ocluzie intestinala, cand se constata un mezenter mult ingrosat, de 8-10 cm, si staza in circulatia portala (fig. 3). Evolutia postoperatorie este grava cu deces in a 5-a zi prin stop cardio-respirator. Cazul este trimis direct la Institutul de Medicina Legala pentru malpraxis intr-o operatie de apendicectomie. Dupa 60 de zile, concluzia IML: Sindrom Budd-Chiari prin ingestie de alcool metilic, producand o endoflebita ocluziva pe venele suprahepatice cu bloc posthepatic ce a dezvoltat o forma maligna de hipertensiune portala cu evolutie letala.

## FALSE ACUTE ABDOMEN WITH MEDICAL - LEGAL IMPLICATIONS

The patient A.M., 26 years old, is urgently hospitalized for abdominal pains, nausea followed by eructation, subfebrile temperature. The emergency analyses show only a leukocytosis of 8000. It is diagnosed as acute appendices and it is practiced an appendicectomy. During surgery, the morpho-pathological aspect of the appendix does not justify the symptomatology of the patient. (Figure 1). After surgery, the general state was brutally exasperated, with the syndrome of intestinal occlusion. Being considered a post-surgery complication, it shall be intervened in the forth day of unfavorable evolution. During surgery, it is not observed nothing but a dynamic ileus and the severe swelling of mesentery. It was practiced ileostomy of release. (Figure 2). Unfavorable post-surgery evolution. It is observed the same syndrome of intestinal occlusion. The physical state became critical. Transfer to the Surgery Clinic, Floreasca Hospital. After a clinical and paraclinical reevaluation it is practiced a new surgical intervention for the same syndrome of intestinal occlusion and it is observed a thicker mesentery, of 8-10 cm, and stasis in portal circulation (Figure 3). Post - surgery evolution is critical with death in the fifth day, by cardiopulmonary arrest. The case is sent directly to the Institute of Forensic medicine for malpractice in appendicectomy surgery. After 60 days, the IML conclusion: syndrome Budd-Chiari by ingestion of methyl alcohol, producing an occlusive endophlebitis on the suprahepatic veins with post-hepatic blocks which developed a malign form of portal hypertension with lethal evolution.

D85

## CONSIDERAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ASUPRA UNUI CAZ RAR DE OCLUZIE INTESTINALĂ

Darii E.

Clinica Chirurgie II, Târgu Mureș

Introducere: Ocluzia intestinală reprezintă 20% din totalul cazurilor de abdomen acut chirurgical din România. Cunoaștem 4 tipuri majore de cauze: sindrom aderențial peritoneal post-operator, tumori intestinale, volvulus intestinal, hernii sau evențații abdominale strangulate. Herniile abdominale interne (paraduodenale, transmezenterice, pericecale, intersigmoidiene, paravezicale) reprezintă 0,2%-0,4% din toată patologia herniară. Material și metodă: Vom relata cazul unei paciente internate în urgență cu abdomen acut chirurgical și semne de ocluzie intestinală. Pacienta în vârstă de 21 ani