

abnormal in 3, respective 4 of patients with no associated findings, in 5 of those with esophagitis and in 8, respective 7 of those with hiatal hernia. The histological exam finds 2 patients with low-grade dysplasia. The improvement of symptomatology and the healing of esophagitis were noticed after medical treatment and in all patients surgically treated. After fundoplication, the pH-metric and manometric values restored to normal and after total duodenal diversion no more biliary reflux was noticed. Conclusions: The diagnosis and surveillance of Barrett's esophagus are very important due to the risk of development of adenocarcinoma.

0258

MASTITA PLASMOCITARA, ATITUDINI TERAPEUTICE CORECTE, REVIEW ASUPRA 17 CAZURI

Diaconu C., Livadariu Roxana, Dariciuc I., Gervescu A., Scarlat V.

Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Clinica III Chirurgie

Introducere: Mastita plasmocitara este o boala inflamatorie cronica rara a sanului, de etiologie necunoscuta, ce imbraca mai multe tablouri clinice in functie de stadiul evolutiv al bolii. Scopul lucrarii este de a sublinia importanta cunoasterii atitudinii terapeutice corecte in fata aceste patologii. Material si metoda: Am evoluat tabloul complet la 17 paciente diagnosticate si tratate pentru mastita plasmocitara in Clinica III Chirurgie Iasi, in perioada 2001-2010. Rezultate: Varsta medie a pacientelor a fost 34 ani. Tabloul clinic la internare a fost dominat de masa tumorală mamara la 2 cazuri, masa tumorală si abces al sanului la 4 cazuri, abcese multiple mamare cu fistula la piele in 10 cazuri si abcese multiple ale sanului insotite de fenomene neurologice si de vasculita periferica la 1 pacienta. S-a practicat incizie si drenaj al colectiilor in 15 cazuri (datorita refuzului exciziei largi/mastectomiei de catre pacienta) si mastectomie subcutanata ca prima terapie la 2 paciente. Toate cele 15 paciente au prezentat recidive sub forma de abcese intraglandulare ce au necesitat reinterventie-incizie si drenaj in 8 cazuri, mastectomie in 5 cazuri, bicadranectomie in 1 caz si cadranectomie in 1 caz. O pacienta a prezentat evolutie postoperatorie trenanta si grava cu recidive sub forma de abcese in vecinatatea celor deja drenate, sub antibioterapie, cu fenomene neurologice si de vasculita autoimuna ce a necesitat administrarea de Prednison. La pacientele la care s-a practicat incizie-drenaj ca reinterventie, evolutia favorabila a fost de scurta durata, cu aparitia recidivelor in 1-9 luni. Evolutia la pacientele mastectomizate a fost favorabila. Concluzii: Mastita plasmocitara ramane o boala inflamatorie cronica rara, recidivanta de etiologie incerta. Multiplele recidive duc in timp la remaniera importanta a glandei ce poate preta la confuzia cu neoplasmul mamar. Singurul tratament cu viza curativa este adesea mastectomia subcutanata, greu acceptata de pacient in contextul patologiei benigne.

GRANULOMATOUS MASTITIS, CORRECT MEDICAL ATTITUDE, REVIEW OVER 17 CASES

0259

RISCU LIMFEDEMULUI DUPA TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR

Diaconu C., Livadariu Roxana, Dogaru C., Ghenghe D., Gervescu A.

Spital Universitar Clinic de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi

Introducere: Importanta problemei este legata de incidenta crescuta (intre 3 si 87%), consecintele limfedemului fiind asupra integrarii profesionale, riscului de erizipel, calitatii vietii si relatiei cu membrii familiei. Scopul lucrarii: De a sublinia importanta profilaxiei precoce, luand in calcul factori ce tin de boala, chirurg si pacienta. Material si metoda: S-au luat in studiu 1104 paciente tratate pentru neoplasm mamar intre 2000 si 2010. La 228 cazuri s-a efectuat interventie conservatoare (cadranectomie si evidare limfo-ganglionara), la 876 operatia Madden. S-au evaluat factorii favorizanti ai limfedemului preexistenti terapiei pentru neoplasmul de san, factorii favorizanti in postoperator si terapia asociata. Rezultate: Cu o dispensarizare la fiecare 3 luni in primul an si la 6 luni ulterior, s-au decelat 42 observatii cu limfedem al membrului superior mediu si sever, precoce (pana la 21 zile postoperator) - 8 observatii, intre 21 zile si 12 luni - 4 observatii si dupa 12 luni - 30 observatii. Limfedemul sever a aparut in 13 cazuri la paciente de peste 60 ani, tinand cont de factorii favorizanti, 8 paciente au beneficiat de masuri terapeutice (administrarea de flavonoide micronizate, heparina fractionata, masaj, banda elastica, gimnastica membrului superior, scadere ponderala) cu rezultate bune, iar la 5 paciente nu s-au obtinut beneficii evidente. Pacientele cu limfedem moderat (29 cazuri) au avut o evolutie favorabila in urma aplicarii acelorasi masuri terapeutice in 25 cazuri, 4 paciente ramanand cu limfedem moderat permanent. Concluzii: Limfedemul moderat si sever au aparut (pe cazuistica analizata) numai dupa operatia Madden. Femeia varstnica ar fi mai predispusa la limfedem. Ablatia minutioasa a grasimii din jurul venei axilare ar predispuce la limfedem prin interceptarea celor 2 colectoare principale axilare. Greutatea corporala mare, efortul fizic important postoperator constituie factori favorizanti ai limfedemului. Exista masuri terapeutice adjuvante pentru limfedem, cu rezultate favorabile.

THE RISK OF LYMPHEDEMA AFTER TREATMENT OF BREAST CANCER