

## TREATMENT PECULARITIES OF THE SPLEEN INJURIES IN POLITRAUMAS

Introduction: The dilemma of the surgical treatment with the spleen injuries in politraumas necessities a proper homeostasis which is made by a splenectomy and for the prophylaxis of the postoperative complications a save-organ operation should be made. Aim: Save-organ operations usage in politraumas. Material and methods: 155 patients with politraumas were studied. The following medico-surgical strategy was used: splenectomy – 122 (78,71%), non-operative treatment – 2 (1,29%), TachoComb application – 5 (3,23%), spleenoraphy +TachoComb+omentopexy – 3 (1,93%), spleenoraphy+TachoComb – 7 (4,52%), omentopexy – 5 (3,22%), spleenoraphy – 11 (7,1%). Save-organ method was applied on the hemodynamic steady patients or established by anatomical lesion of the 3rd grade (American Association for the Surgery of Trauma) in conditions of the spleen pathology and coagulopathy lack. The classification of the patients which were treated according to the save-organ method according to the grades of the spleen lesions: I–6, II–15, III–12. Results: In conditions of politraumas the preserving of the spleen was possible 21,29 %. Postoperative hemorrhagic complications were absent. Mortality – 35 cases (22,58%). The death reasons: associate severe trauma (14), irreversible hypovolemic shock (5), CID (2), multiorgan failure (11), postoperative septic complications (3). Conclusions: The possibility of the save-organ operations on the spleen in politraumas constitutes ~20%, and must be applied on the injuries of I–III grades (American Association for the Surgery of Trauma).

C57

## CLASIC ȘI MODERN ÎN TRATAMENTUL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC – EXPERIENȚA UNUI CENTRU DE CHIRURGIE GENERALĂ

Georgescu S. O., Vintila D., Popa Paula, Neascu C.-N., Taranu T., Tutuianu B., Crumpei Felicia

Clinica II Chirurgie, Spitalul Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași UMF "Gr.T. Popa" Iași

INTRODUCERE. În ultimii 20 de ani, asistăm la o tendință de afirmare a terapiilor mai puțin invazive pentru pacienții cu chist hidatic hepatic (radiologie intervențională, endoscopie intervențională, puncții eco sau CT-ghidate, tehnici chirurgicale laparoscopice precum și asocieri ale acestora). SCOP. Ne-am propus o comparație între rezultatele după abordul clasic și cel minim-invaziv pentru tratamentul echinococzei hepatice. MATERIAL ȘI METODĂ. Au fost analizate retrospectiv 180 cazuri de chist hidatic hepatic operate în Clinica I Chirurgie Iași, România în perioada 2004-2010. Au fost selectate pentru analiză următoarele variabile: localizarea chistului, tipul acestuia (conform clasificării propuse de Informal Working Group on Echinococcosis), calea de abord, tehnica chirurgicală, durata evoluției postoperatorii, complicațiile survenite, recidivele și asocierea chimioterapiei antiparazitare. Pentru analiza statistică s-au folosit testele neparametrice Mann-Whitney U și Spearman cu pragul de semnificație  $p < 0.05$ . REZULTATE. Leziunile s-au tratat prin puncție echoghidată ( $n=6; 3.3\%$ ); pe cale laparoscopică ( $n= 48; 26.6\%$ ) și abord clasic ( $n=126; 70.1\%$ ). Pe cale laparoscopică s-au efectuat: inactivare-aspirație-drenaj și inactivare-aspirație-perichistectomie parțială. Pe cale clasică s-au practicat: inactivare-aspirație-drenaj, inactivare-aspirație-perichistectomie parțială, perichistectomie ideală, hepatectomie reglată, hepatectomie atipică. Abordul minim-invaziv se corelează semnificativ cu tipul I-II al chisturilor ( $p=0.016$ ) și cu localizarea acestora în segmentele II, III și VI ( $p=0.001$ ). Durata evoluției postoperatorii a fost semnificativ mai redusă după abordul laparoscopic ( $p=0.003$ ) comparativ cu cea după intervențiile clasice „minimale” (inactivare-aspirație-drenaj și inactivare-aspirație-perichistectomie parțială) practicate pentru leziunile tip I-III, dar diferența dintre numărul de zile de îngrijiri după abordul laparoscopic vs. chirurgie radicală (perichistectomie ideală, hepatectomie) este nesemnificativă. Nu am întâlnit corelații semnificative între apariția recidivelor/complicațiilor și tipul de abord. Chimioterapia antiparazitară, instituită în 118 de cazuri (65.5%), se corelează semnificativ cu o rată redusă a recidivelor survenite în 9 cazuri (5%). CONCLUZII. Boala hidatică beneficiază astăzi de o terapie multimodală în care chimioterapia, PAIR-ul, videochirurgia și chirurgia clasică trebuie să se completeze cât mai fericit și nu să se excludă. Chiar dacă „pierde din indicații”, chirurgia clasică rămâne „rezerva strategică” în terapia chistului hidatic.

## CLASSIC AND MODERN IN THE THERAPY OF HEPATIC HIDATID CYSTS – EXPERIENCE OF A GENERAL SURGERY CENTER

INTRODUCTION. In the last 20 years, we noticed an outstanding of less invasive therapy for the patients with hidatid disease (interventional radiology, interventional endoscopy, eco- or CT punctions, laparoscopy and association between these). AIM. We intend to compare the results after classic and laparoscopic approach as treatment for hepatic echinococcosis. METHODS. We analysed 180 cases operated in 1st Surgical Clinic, Iasi, Romania, between 2004-2010. We recorded the following parameters: location, type (classification approved by Informal Working Group on Echinococcosis), approaching type, surgical technique, postoperative evolution, complications, recurrences and chemotherapy. We used Mann-Whitney U and Spearman tests ( $p < 0.05$ ). RESULTS. The cases were solved by eco guidance puncture ( $n=6; 3.3\%$ ); laparoscopic ( $n= 48; 26.6\%$ ) and classic approach ( $n=126; 70.1\%$ ). Minim invasive approach we did inactivation-suction-drainage and partial perichistectomy. Using open approach we did inactivation-suction-drainage, partial perichistectomy, total perichistectomy and hepatectomy. Laparoscopic treatment has significant correlation with type I-II ( $p=0.016$ ) located in segments II, III and IV ( $p=0.001$ ). Postoperative evolution is significant lower for laparoscopic methods ( $p=0.003$ ) comparing with the „minimal” open techniques used for lesions type I-III. There is no significant differentiation between laparoscopic procedures and open radical surgery (total perichistectomy and hepatectomy). We did not register significant correlations about recurrences and complications. Chemotherapy used in 8 cases is correlated with a low rate of recurrence 9 cases (5%). CONCLUSIONS. Hidatid disease has the benefits of a multimodal therapy. Chemotherapy, PAIR, video surgery and open approach are completing themselves and not excluding each other. Even if classic methods are less frequent used, it remains as a „back up solution” in the therapy of hidatid cyst disease.