

of the abdominal wall. Irrespective of the omphalocele volume, microarchitecturally, the mesothelium was present on its entire inner surface, forming a layer of richly vascularized and lax connective tissue towards the periphery, followed by a comparatively denser fascicular fibromuscular layer, predominantly being connective fibrillar or fascicular. The gelatinous component could be circumscribed, in various ratio, towards the periphery, by fibrocyte-fibroblast cellular elements, among which small capillaries and angioblasts could be seen. On the outside a pavement-like squamous epithelial layer was found, which, towards the omphalocele apex, devolved into a multistratified or unistratified layer of amniocytes. In some cases alterative and hydropic degeneration was observed.

Thus, in cases of oversized uncomplicated omphalocele with significant visceroperitoneal disproportion, the conservative approach is justified, whereas, considering the architectural structure of the sack, there are favorable conditions for reparative processes with gradual epithelialization of the sack and its transformation into a ventral hernia, which favored a low rate of lethality in the studied group.

Key words: Omphalocele, infants, reparatory process

IMPORTANȚA OVARIECTOMIEI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX ADJUVANT AL PACIENTELOR DE CANCER MAMAR (evaluare preliminară)



BACALÎM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Cea mai eficientă metodă de stopare a producerii de estrogeni la femeile cu cancer mamar (CM) în pre-/perimenopauză o reprezintă ablația ovariană. Ablația funcției ovariene poate fi realizată prin ovariectomie bilaterală sau prin utilizarea hormonului eliberator de gonadotropină (GnRH).

Scop. Analiza rezultatelor imediate ale ovariectomiei în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM.

Materiale și metode. Au fost studiate rezultatele la 61 paciente cu CM tratate în faza reproductivă cu vârsta între 22-48 de ani, care au fost supuse tratamentului hormonal, chimioterapic și ovariectomie.

Rezultate. Pacientele cu tipul luminal A (RE+RP+Her2/neu-) au fost divizate în 3 loturi în dependență de metoda de tratament adjuvant: lotul I – chimio-/radioterapie + ovariectomie + tamoxifen – 31 paciente (50,81%); lotul II - chimio-/radioterapie + GnRH – 22 paciente (36,06%); lotul III - chimio-/radioterapie + tamoxifen – 8 paciente (13,11%). Dintre cele 31 de paciente din lotul I, date de progresare loco-regională în primii 2 ani nu s-au înregistrat la 29 de paciente, ceea ce constituie 93,54%; pentru lotul II – 19 din 22 (86,36%); lotul III – la 5 din 8 (62,5%).

Concluzii. Ovariectomia în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM tip luminal A reprezintă metoda cu rata cea mai înaltă de reducere a cazurilor de progresare loco-regională comparativ cu alte metode de tratament hormonal.

Cuvinte cheie: cancer mamar, ovariectomie, tratament adjuvant

THE ROLE OF OOPHORECTOMY AS ADJUVANT COMPLEX THERAPY FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER (preliminary assessment)

BACALIM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Department of oncology, hematology and radiotherapy, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The most effective method to stop the production of estrogen for patients in reproductive and perimenopausal phases presents ovarian ablation. Ovarian function ablation may be achieved by bilateral oophorectomy which leads to irreversible ablation of ovarian function with Gonadotropin releasing hormone analogues (GnRHAs).

Purpose. Analysis of the immediate results of oophorectomy as adjuvant complex therapy for patients with breast cancer (BC).

Material and methods. There were 61 patients with BC treated during the reproductive phases, aged 22-48 years,

who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

Results. Patients with luminal A type (ER+PR+Her2/neu-) were divided into 3 groups: group I – chemo-/radiotherapy + oophorectomy + tamoxifen - 31 cases (50,81%); group II - chemo-/radiotherapy + GnRH - 22 cases (36,06%); group III - chemo-/radiotherapy + tamoxifen - 8 cases (13,11%). Of the 31 patients in group I, loco-regional progression data in the first 2 years have not been recorded in 29 patients, which is 93,54%; for group II - 19 cases (86,36%) of 22; for group III – 5 cases (62,5%) of 8.

Conclusions. The role of oophorectomy in the adjuvant complex therapy for patients with luminal A type it is the method with the highest rate of reduction of cases of loco-regional progression compared with other methods of hormonal treatment.

Keywords: breast cancer, oophorectomy, adjuvant therapy

COMPLICAȚIILE CONSECUTIVE CHIRURGIEI BARIATRICE



BALAN S¹, REVENCU S¹, CONȚU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONȚU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Procedeele chirurgicale bariatrice sunt opțiunea de elecție în tratamentul obezității morbide, prin reducerea aportului alimentar sau absorbția de calorii. Există diverse procedee, fiecare dintre acestea pot genera complicații. Responsabilitatea diagnosticării complicațiilor postoperatorii și managementul acestora rămâne chirurgului operator.

Obiectivul. Aprecierea factorilor ce stau la baza instalației complicațiilor postoperatorii cât și stabilirea unui algoritm diagnostic-curativ.

Material și metode. Studiul cuprinde 137 pacienți supuși intervențiilor bariatrice pe perioada 2007-2016 pentru obezitate morbidă și perturbări metabolice. Vârsta a oscilat în limitele 17-68 ani, cu media de 40,4±0,9 ani, raportul B:F=1:6, masa corporală a variat în limitele 86-265 kg, indicele masei corporale (IMC) a fost în limitele 44,4±0,8 (28,7-75,6) kg/m².

Rezultate. Complicații postoperatorii majore au fost înregistrate în 14 cazuri (10,2%): dehiscență de anastomoză – 1, hemoragie digestivă – 3, hemoragie intraabdominală – 1, dilatare acută gastrică – 2, fistula gastro-gastrică – 5, alunecarea bandei gastrice – 1, penetrarea bandei gastrice în stomac – un caz. Într-un caz s-a evidențiat succesiunea hemoragie digestivă – dilatare acută gastrică – pancreatită acută. Rata reintervenției chirurgicale a fost de 85,7%. Decese nu s-au înregistrat.

Concluzii. Complicațiile postoperatorii după intervențiile bariatrice sunt specifice procedurii utilizat. Diagnosticul de hemoragie gastro-intestinală la pacienții care au suportat Roux-en-Y gastric bypass pentru obezitate morbidă este dificil. Motivul principal este inaccesibilitatea stomacului exclus din tranzit datorită anatomiei modificate.

Cuvinte cheie: chirurgie bariatrică, complicații postoperatorii

SUBSEQUENT COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY

BALAN S¹, REVENCU S¹, CONTSU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONTSU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Department of surgery nr.4, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Bariatric surgical procedures are an option for treating morbid obesity, by reducing intake or absorption of calories. There are various procedures, all of which have potential complications. The responsibility for the recognition of postoperative complications and their management belong to the operating surgeon.

Purpose. Appreciation of predictive factors in the postoperative complications and the establishment of an diagnostic and a curative algorithm.

Materials and methods. This clinical study include 137 patients with obesity and metabolic disorders who underwent bariatric surgery from 2007 to 2016. The mean age of the study group was 40,4±0,9 years (range 17