

Conclusion: In severe polytrauma the diaphragm rupture is most commonly observed intraoperatively lesion, the laparotomy being established by hemoperitoneum. In patients with inferior thoracic wounds and hemodynamic stability, laparoscopy and thoracoscopy can definitely establish the diagnosis, and in the absence of intraabdominal lesions, can definitely resolve the defect.

Keywords: Polytrauma, diaphragmatic lesion, thoracoabdominal wound

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC ÎN URGENȚĂ AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE

DANA ELENA MITRICĂ¹

¹Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe ”Sf.Spiridon”

Hemoragia digestivă superioară reprezintă una din principalele cauze de adresabilitate a pacienților în serviciile de urgență la nivel global cu o incidență anuală în Europa de până la 150 de cazuri la 100.000 de locuitori. Asociază un necesar ridicat de asistență intraspitalicească iar explorarea endoscopică digestivă superioară este indicată în majoritatea circumstanțelor. Endoscopia digestivă superioară realizată în urgență facilitează diagnosticul etiologic al hemoragiilor digestive superioare și face posibilă realizarea unui gest hemostatic interventional. Atât în ceea ce privește hemoragia digestivă variceală cât și în cauzele de hemoragie digestivă superioară non-variceală, managementul endoscopic s-a dovedit indispensabil unui control optim al sângerării cu impact în ceea ce privește supraviețuirea și rata de resângerare. Prezentarea urmărește o abordare bazată pe cazuri *real life experience* a principalelor scenarii clinice care au impus management endoscopic în urgență al hemoragiilor digestive superioare în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.

Cuvinte cheie: Hemoragia digestivă superioară, management endoscopic

THE ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE IN AN EMERGENCY SETTING

Upper gastrointestinal hemorrhage has become one of the most frequent causes for admission in the emergency departments globally with an annual incidence in Europe of up to 150 cases per 100.000 population. Such conditions frequently require hospital admission and upper digestive tract endoscopy (EGD) is indicated in an emergent setting in the majority of cases. EGD facilitates proper detection of the etiology and furthermore the achievement of local hemostasis. In both variceal and non-variceal causes for the upper gastrointestinal bleeding, achievement of hemostasis through endoscopic management proved to be the optimal therapy resource with a positive impact in what rebleeding rates and overall survival are concerned. Our presentation offers a real life case scenarios approach for the discussion of the main therapeutic endoscopy resources for hemostasis performed in the Institute of Gastroenterology and Hepatology of Iasi, Romania.

Keywords: Upper gastrointestinal hemorrhage, endoscopic management

INCIDENȚA MARGINILOR R1 ÎN DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ EFECTUATĂ PENTRU ADENOCARCINOMUL DUCTAL CEFALO-PANCREATIC

MOIȘ E^{1,2}, GRAUR F^{1,2}, ZAHARIE F^{1,2}, BARTOȘ A², ELISEI R^{1,2}, FURCEA LUMINIȚA^{1,2}, BODEA R^{1,2}, RUSU IOANA^{1,3}, ZAHARIE T³, PUIA C^{1,2}, IANCU C^{1,2}, AL HAJJAR N^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” ²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. O. Fodor”, ³Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. O. Fodor,” Departamentul de Anatomie Patologică, Cluj-Napoca, România

Introducere: Gold standardul duodenopancreatectomiei cefalice (DPC) este obținerea unor margini de rezecție tumorală negative (R0). Având în vedere datele din literatură, în care unii autori au demonstrat ca incidența marginilor R1 crește după folosirea unor protocoale histopatologice standardizate de colorare și preparare a piesei de duodenopancreatectomie cefalica (DPC), am considerat necesar efectuarea unui studiu, în acest sens, în Institutul nostru.

Material și metode: Au fost studiate 116 cazuri de adenocarcinom ductal pancreatic cefalic la care s-a efectuat DPC cu intenție de radicalitate. Cele 116 cazuri au fost împărțite în două loturi: un lot de 59 de cazuri (retrospectiv) la care marginile de rezecție nu au fost preparate și un lot de 57 de cazuri (prospectiv) la care piesele au fost preparate și colorate conform unui protocol standardizat. Astfel dacă în cazul lotului retrospectiv marginea circumferențială nu a fost detaliată, în cazul lotului prospectiv această margine a fost împărțită în: medială, anterioară, superioară și posterioară.

Rezultate: Incidența marginii R1 în lotul retrospectiv a fost de 39%, iar în lotul prospectiv a fost de 68.6% (p-value=0.0016). Marginea de rezecție cea mai des R1 a fost marginea circumferențială (87%) în cazul lotului retrospectiv, iar marginea medială (mezopancreasul) (74.35%) în lotul prospectiv. Marginile R1 au fost multifocale în 13.04% în grupul retrospectiv vs 51.28% în grupul prospectiv (p-value=0.003). Supraviețuirea generală nu a fost influențată de tipul margini de rezecție (R0/R1).

Concluzii: Folosirea unor protocoale standardizate de preparare și colorare a pieselor de DPC duce la creșterea incidenței marginilor R1. Mezopancreasul reprezintă locul de elecție pentru apariția marginilor R1 în DPC. Utilizarea unor protocoale standardizate pentru colorarea marginilor de rezecție în DPC crește incidența marginilor R1 multifocale. Supraviețuirea generală este influențată de tipul margini de rezecție (R0/R1).

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal pancreatic; margine R1; protocol standardizat

R1 INCIDENCE IN PANCREATODUODENECTOMY FOR PANCREATIC DUCTAL ADENOCARCINOMA OF THE PANCREATIC HEAD

Introduction: Obtaining "clear" margins (R0) in pancreatoduodenectomy is the gold standard for this surgery. We sought to determine whether a standardized histopathological protocol (SHP) would increase the R1 rate.

Material and methods: We analyzed 116 cases who had received surgery to treat pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) of the pancreatic head. We separated the cases into two groups: the first group included 59 cases (retrospective) with no standardized histopathological protocol (NSHP), while the second one included 57 cases (prospective), for which we used an SHP for the tumor margins. The circumferential margins were not defined in detail in the NSHP group, while SHP margins were defined as medial (mesopancreas), anterior, superior and posterior. R1 was defined as the distance between the tumor and the resection margin of ≤ 1 mm.

Results: The R1 rate increased significantly from 39% in the NSHP group to 68.6% in the SHP group (p -value=0.0016). The circumferential margin was closest to the R1 definition in the NSHP group (87%); the closest to R1 in the SHP group was a medial margin (74.35%). The margin positivity was multifocal (13.04% retrospective vs 51.28% prospective, p -value=0.003) in the SHP group. There was no significant difference in overall survival (OS) between R0 and R1 resections (p -value=0.348).

Conclusions: The R1 incidence rate in PD for PDAC of the pancreatic head is influenced by SHP, but OS is not influenced by margin positivity when R1 is defined as 1 mm. The mesopancreas represents the primary site for positive resection margins. SHP can determine multifocal margin positivity.

Key words: pancreatic ductal adenocarcinoma; margin R1; standardized protocol

FACTORII DE RISC AI COMPLICAȚIILOR APENDICITEI ACUTE

MORARU V¹, BUJOR P¹, PAVLIUC GALINA¹, BUJOR S¹, ȘTIRBU RUXANDRA¹

¹Catedra de chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Apendicita acută reprezintă cea mai frecventă urgență chirurgicală, iar complicațiile sale intraabdominale continuă să determine o mortalitate postoperatorie constantă.

Scopul: studierea factorilor de risc ai evoluției complicațiilor apendicitei acute.

Material și metode: Studiul include analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al 449 bolnavi, operați în aa.2015-2017 și divizați în 2 grupe: 117 pacienți cu complicații ale apendicitei acute (intra- și extraabdominale) și 332 bolnavi cu apendicită acută necomplicată.

Rezultate: În grupa cu apendicită acută complicată (AAC) s-a constatat o predominare a femeilor cu o rată de 1,60 comparativ cu 1,26 în grupa cu apendicită acută necomplicată (AAN). Rata persoanelor cu vîrstă > 60 ani a fost semnificativ mai mare în cazul AAC- 23,1%, fiind doar 3,9% în AAN. În cazul AAC s-a consemnat o tergiversare în adresare, termenul debut- adresare fiind mult mai mare comparativ cu grupa AAN. Statutul socio-economic jos a avut un impact negativ semnificativ asupra evoluției apendicitei acute și complicațiilor ei, la fel asupra rezultatelor apendicectomiei. Pacienții neasigurați ($n=59$, 49,6%) au format practic jumătate din grupa AAC. Comorbidități asociate au fost stabilite în 76(16,9%) observații, respectiv în AAC- 21,4% vs. 15,4% în AAN. În sumar am notat, că prezența comorbidităților asociate necorijate de regulă au avut un impact negativ asupra evoluției apendicitei acute.

Concluzii: Rezultatele noastre sugerează, că evaluările clinice sunt cele mai importante pentru identificarea persoanelor cu risc de evoluție a complicațiilor apendicitei acute, iar factorii de risc sus-menționați sunt utili în deciziile chirurgicale de urgență.

Cuvinte cheie: Apendicita acută; Complicații; Factori de risc

RISK FACTORS IN APPEARANCE OF ACUTE APPENDICITIS COMPLICATIONS

Background: Acute appendicitis is the most frequency surgical emergency, and its intraabdominal complications continue to determine the constant postoperative mortality.

Aim of the study: To study the risk factors of the development of acute appendicitis (AA) complications.

Methods and materials: The research included 449 patients with AA treated surgically during 2015-2017 divided into 2 groups: 117 patients who were admitted with complicated appendicitis (intra- and extraabdominal complications) and 332 patients with non-complicated AA were randomly selected from the same period.

Results: In the group complicated acute appendicitis (CAA), there was a predominance of women with a ratio of 1.60 versus 1.26 in the uncomplicated acute appendicitis group (NAA). The proportion of people aged > 60 years was significantly higher in the case of CAA-23.1%, while in uncomplicated AA it was only 3.9%. In the case of AA complications, there was an emphasis on late addressing, the debut-addressing term being higher compared to uncomplicated AA. The low socio-economic status has a significant negative impact on the evolution of AA and its complications, as well as on the results of apendectomy. Thus, uninsured patients ($n=59$, 49.6%) formed almost half of CAA group. Associated comorbidities were established in 76 or 16.9% of cases, respectively in CAA-21.4% vs 15.4% in NAA group. In summary we note that the presence of associated uncorrected comorbidities has an obvious negative impact on the development of AA.

Conclusion: Our findings suggest that clinical assessment is most important for identifying individuals at risk of developing complications of AA and the above-mentioned risk factors are useful for emergency surgical decisions.

Keywords: Acute appendicitis; Complications; Risk factors

TRATAMENTUL DIFERENȚIAT AL TROMBOZELOR FEMURO-ILIO-CAVE

OTEL E¹

¹Secția Chirurgie Vasculară, Laboratorul de Cardiologie Intervențională și Endochirurgie IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Mosneaga", Chișinău, Republica Moldova.