

**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  $\leq 1$  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 V<sup>1</sup>, BUJOR P<sup>1</sup>, PAVLIUC GALINA<sup>1</sup>, BUJOR S<sup>1</sup>, ȘTIRBU RUXANDRA<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra 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 E<sup>1</sup>

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

**Introducere:** Tromboza venoasă profundă (TVP) apare cu o incidență de 1-2 cazuri/an/1000 populație, iar în SUA se apreciază ca o persoană din 20 dezvoltă TVP pe parcursul vieții. Tactica de tratament și conduita medicală a bolnavilor cu TVP continuă să fie obiectul discuțiilor specialiștilor în domeniu, iar progresul tehnic actualmente oferă tehnologiile pentru tratamentul endovascular a maladiei în faza acută cât și a complicațiilor de la distanță.

**Material și metode:** Materialul dat reprezintă o evaluare a rezultatelor tratamentului medico-chirurgical într-un lot de 44 de bolnavi cu tromboze femuro-ilio-cave tratați în clinica (Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR „Timofei Mosneaga”) pe parcursul anilor 2000-2019.

**Rezultate:** 23 de pacienți au fost supuși trombolizei sistemice, actylise 100 mg i.v., dintre care la 12 li s-au aplicat cava filtre. În 3 cazuri a fost utilizată tromboliza ghidată pe cateter. 18 pacienți au fost operați deschiși, în cazul trombilor flotanți mai mult de 4 cm, cu efectuarea trombectomiei și plicarea venei.

**Concluzii:** Pentru evitarea tromboemboliei pulmonare cât și a sindromului posttrombotic la distanță, în tromboza femuro-ilio-cava, este necesară abordarea unei tactici de tratament mai agresive privind îndepărtarea trombului, comparativ cu tratamentul clasic conservativ.

**Cuvinte cheie:** tromboză venoasă profundă, TVP, embolie pulmonară, sindrom posttrombotic.

## DIFFERENTIAL TREATMENT OF FEMURO-ILIO-CAVAL THROMBOSIS

**Introduction:** Deep vein thrombosis occurs with an incidence of 1-2 cases per year in 1,000 population, in USA it is estimated that one person in 20 develops DVT sometime during their lifetime. The treatment tactic and medical conduct of patients with deep vein thrombosis continues to be a subject of discussion by specialists in the field, and technical progress currently offers technologies for endovascular treatment of acute and long-term complications.

**Material and Methods:** The given material represents an evaluation of medical and surgical treatment results, in a group of 44 patients with femoral-ilio-caval thrombosis treated in the clinic (Department of Surgery no.4, USMF, Nicolae Testemițanu, RCH "Timofei Mosneaga") during the years 2000-2019.

**Results:** 23 patients underwent systemic thrombolysis, actylise 100 mg i.v., 12 of which were treated with cava filters. In 3 cases catheter guided thrombolysis was performed. 18 patients underwent open surgery, in the case of floating thrombus more than 4 cm, with thrombectomy and vein plication.

**Conclusions:** In order to avoid pulmonary thromboembolism and post-thrombotic syndrome at time on distance, in femoral-ilio-caval thrombosis, it is necessary to approach a more aggressive treatment on thrombus removal, compared to classical conservative treatment.

**Key words:** deep vein thrombosis, DVT, pulmonary embolism, post-thrombotic syndrome.

## LAMBOURILE MUSCULARE – O ALTERNATIVĂ LA DECORTICARE SAU REZECTIE PULMONARĂ ÎN TRATAMENTUL SPAȚIULUI REZIDUAL LA PACIENȚII TARAȚI

PETRACHE IA<sup>1,3</sup>, MATEI SC<sup>1,2</sup>, COZMA GV<sup>3</sup>, TUNEA CP<sup>3</sup>, VOICULESCU VT<sup>3</sup>, MIRON I<sup>3</sup>, BURLACU ON<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, <sup>2</sup>Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, <sup>3</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara, România

**Introducere:** Decorticările sau rezecțiile pulmonare reprezintă tratamentul chirurgical obișnuit în cazul pacienților cu empiem sau abcese pulmonare cronice. Pentru un număr redus de pacienți cu comorbidități severe asociate sau disfuncții respiratorii aceste operații nu sunt indicate. Am analizat eficiența lambourilor musculare pentru a corecta cavitățile reziduale.

**Material și metode:** Am studiat pacienți cu scor de risc ASA >3, cu FEV și FVC <40, clasa NYHA mai mare sau egală cu II. Am inclus în studiu pacienți cu empiem (1caz), aspergillom (8 cazuri), abces pulmonar cronic (1 caz). Am folosit diverse lambouri musculare pentru a umple cavitățile. Pentru pacienții cu aspergillom am practicat toracotomie, cavernotomie, excizia micetomului, sutura fistulei. Am folosit lambouri din pectoralul mare (2), mușchii intercostali (4) și dorsal mare (2). Pentru pacienții cu supurații cronice pulmonare am folosit dorsal mare, iar pentru empiem am asociat și mușchi pectoral mare, trapez și intercostal cu toracoplastie.

**Rezultate:** Evoluția imediată a fost favorabilă în toate cazurile cu excepția unuia care a necesitat reintervenție pentru sângerare. Un pacient a dezvoltat serom. În toate cazurile, viabilitatea lamboului nu a fost afectată. Nu s-au înregistrat decese.

**Concluzii:** Scopul acestor intervenții a fost să eliminăm spațiile libere din pleură sau plămân. Pentru pacienții țarați, decorticările și rezecțiile sunt operații riscante, această nouă abordare fiind benefică. Evoluția favorabilă, morbiditatea minimă după folosirea lambourilor musculare justifică deplin acest procedeu. Chiar dacă numărul mic de cazuri în care am practicat acest tip de operație ne limitează pentru moment spectrul de experiență, rezultatele pozitive sunt încurajatoare.

**Cuvinte cheie:** empiem, spațiu rezidual, pacienți țarați

## MUSCLE FLAPS – AN ALTERNATIVE FOR DECORTICATION OR RESECTION TO SOLVE THE RESIDUAL SPACE IN IMPAIRED PATIENTS

**Introduction:** The surgical treatment of residual space for patients with empyema or chronic lung abscess is in most cases decortication or lung resection. For a limited number of patients with severe comorbidities or respiratory dysfunction these procedures are prohibited. We analyzed the efficiency of muscle flaps to solve the residual cavities these patients.

**Material and methods:** We studied patients with ASA risk > 3, with FEV and FVC < 40%, NYHA II or more. Patients with empyema (1 case), aspergilloma (8 cases), chronic lung abscess (1 case) were included in the study. Different types of muscle flaps were used to fill the cavities. For patients with aspergilloma we performed thoracotomy, cavernotomy, excision of the micetoma, fistulae suture; muscles used: pectoris major – 2, intercostal – 4 and latissimus dorsi – 2. For the patient with chronic suppuration of the lung we used latissimus, and for the empyema we associated pectoris major, trapezius and intercostal muscle with thoracoplasty.