

Results: The immediate outcome was favorable in all cases except one who required exploration for bleeding. One patient developed wound seroma. In all cases the viability of the transposed muscle was not affected. We recorded no mortality.

Conclusions: The aim of surgery is to eliminate all empty space in the pleura or lung. For impaired patients decortication or resection are very risky, thus new approach was needed. The good outcome, minimal morbidity after using muscle flaps, fully justify their use. The low number of patients limits our experience, but the good results are encouraging.

Key words: empyema, residual space, impaired patients

LEIOMIOSARCOM RETROPERITONEAL CU INVAZIDE DE VCI – PREZENTARE CAZ

PETREA S¹, CATRINA E¹, ALDOESCU S¹, BREZEAN I¹, VILCU M¹, MISCA M¹, FILIPOVSKI Z¹, HANES R¹

¹Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, București, România

Introducere: Leiomiomioarcomurile retroperitoneale sunt printre cele mai rar diagnosticate tumori, cu un prognostic frecvent nefavorabil din cauza dezvoltării imprezvizibile și agresivității acestora. Din aceasta cauza, tratamentul chirurgical al acestor tumori este nestandardizat și, de cele mai multe ori, complex, implicând rezecții multi-organ.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 44 de ani care s-a prezentat pentru dureri abdominale, fiind diagnosticată imagistic cu o formațiune tumorală retroperitoneală de 6 cm localizată inter-aortico-cav, inferior de venele renale, și cu o biopsie ecoendoscopică pozitivă pentru leiomiomioarcom. Intraoperator se constată invazia circumferențială a VCI de către procesul tumoral, ceea ce a impus o rezecție tumorală în bloc cu rezecție segmentară de VCI, cu repararea defectului printr-o proteză alloplastică. Evoluție postoperatorie a decurs fără complicații.

Concluzii: Leiomiomioarcomurile retroperitoneale pot invada structuri vasculare vitale (aorta, VCI), fapt ce poate impune necesitatea unor rezecții radicale însoțite de reconstrucții vasculare complexe. Aceste tumori reprezintă adevărate provocări chirurgicale pentru atingerea unor rezecții R₀, în special la pacienții tineri.

Cuvinte cheie: Sarcom; Retroperitoneal; VCI

RETROPERITONEAL LEIOMYOSARCOMA WITH IVC INVOLVEMENT – CASE REPORT

Background: Retroperitoneal leiomyosarcomas are some of the rarest type of tumours diagnosed with prognosis usually very unfavourable because of their aggressive and unpredictable development. Consequently, surgical treatment of such tumours is unstandardized and, often, very complex, including multiple organ resections.

Case presentation: We present the case of a 44-year-old female patient referred to our hospital for abdominal pain and diagnosed with a 6 cm retroperitoneal tumour located between the aorta and the IVC, just inferior to the renal veins, with a positive histology for leiomyosarcoma. Surgical exploration revealed cvasi-circumferential (circumferential encasement) involvement of the IVC, which entailed resection of the tumour and segmental resection of the IVC with prosthetic repair of the IVC defect. Postoperative course was uneventful.

Conclusions: Retroperitoneal leiomyosarcomas can invade vital vascular structures (aorta, IVC) which may call for radical resections and complex vascular reconstructions. These tumours are true surgical challenges on the path to radical R₀ resections, especially in young patients.

Keywords: Sarcoma; Retroperitoneal; IVC

PROCEDEUL TEP PENTRU HERNII INGHINALE – ABORDARE “ONE-DAY SURGERY”

PETREA S¹, CATRINA E¹, ALDOESCU S¹, BREZEAN I¹, VILCU M¹, MISCA M¹, FILIPOVSKI Z¹, HANES R¹

¹Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, București, România

Introducere: Tratamentul chirurgical al herniilor inghinale este una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale care se practică pe plan mondial, în ciuda faptului că persistă o lipsă de consens în ceea ce privește “cel mai bun” procedeu; unii autori susținând avantajele procedeelelor deschise, în principiu operația Lichtenstein, în timp ce alții beneficiile abordărilor laparoscopice, TAPP sau TEP.

Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv în cadrul Spitalului Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, pe o perioadă de 5 ani, pe 517 pacienți la care s-au practicat diferite intervenții chirurgicale pentru tratamentul herniilor inghinale. Pacienții au fost împărțiți în 2 grupuri, unii beneficiind de un procedeu deschis, în timp ce alții de laparoscopie. Variabile introduse în studiu au fost vârsta, sexul, perioada medie de spitalizare, media zilelor de spitalizare postoperatorie, timpul operatorie și costurile aferente spitalizării.

Rezultate: Procedee laparoscopice s-au efectuat la 304/517 (59,37%), cu o mică prevalență TEP vs TAPP. Perioada de spitalizare, cheltuielile și timpii operatori au fost semnificativ mai mici pentru grupul TEP, majoritatea pacienților fiind externați în prima zi postoperator.

Concluzii: Rezultatele studiului nostru sprijină ideea ca procedeu TEP se poate practica într-un regim de “one-day surgery” într-un spital public astfel crescând confortul pacientului și scăzând cheltuielile de spitalizare.

Cuvinte cheie: Laparoscopie; Hernie; Inghinală

TEP HERNIA REPAIR – IS THERE A PLACE FOR ONE-DAY SURGERY?

Background: Hernia surgery is one of the most frequent operation performed world-wide, although there still seems to be a lack of consensus as to “the best” technique, with some authors still advocating for open, mainly Lichtenstein repair, while others supporting laparoscopic techniques, TAPP or TEP.

Methods and materials: A retrospective study was performed in a public county hospital, over a period of 5 years, on 517 patients who benefitted from a surgical procedure for inguinal hernia treatment. Patients were divided into 2 groups, one with open surgical repair and, the other, laparoscopic. Variables taken into account were age, sex, mean hospital stay, mean postoperative hospital stay, hospital expenses, and operative time.

Results: Laparoscopic repair was performed for 304/517 (59,37%), with a slight prevalence of TEP over TAPP; Hospital stay, expenses and operative time were significantly lower for the TEP group, most of the patients being discharged the following day.

Conclusion: The results of our study seems to support the idea that TEP hernia repair could be performed on a “one-day surgery” basis in a public hospital, thus increasing patient comfort and decreasing hospital expenses.

Keywords: Laparoscopy; Hernia; Inguinal

REZECȚIILE HEPATICE MAJORE – EVOLUȚIA UNUI NOI CENTRU DE CHIRURGIE HEPATO-BILIO-PANCREATICĂ

PETREA S¹, CATRINA E¹, ALDOESCU S¹, BREZEAN I¹, VILCU M¹, MISCA M¹, FILIPOVSKI Z¹, HANES R¹

¹Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, București, România

Introducere: În mod istoric, rezecțiile hepatice au fost însoțite de morbitate și morbitate majore, reprezentând un tip prohibitiv de chirurgie până în ultimii ani. Odată cu evoluția tehnologiei și îmbunătățirea tehnicilor imagistice, cât și a dezvoltării unui management perioperator specific ficatului, rezecțiile hepatice au ajuns să fie efectuate în centre de volum mare cu o rată a mortalității de < 5%.

Material și metode: În ultimii 5 ani, Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino” s-a dezvoltat ca un nou centru de chirurgie hepato-bilio-pancreatică, o varietate largă de rezecții hepatice fiind practicate de rutină.

Rezultate: Experiența acestei clinici în ceea ce privește rezecțiile hepatice majore a progresat până la 15 cazuri, la ora actuală, cu un singur deces postoperator.

Concluzii: Din perspectiva unui centru în creștere a devenit aparent faptul că se pot realiza rezecții hepatice majore în siguranță și cu rezultate postoperatorii bune, atât timp cât se aplică o selecție riguroasă a pacienților și sunt urmarite protocoale standardizate.

Cuvinte cheie: Ficat; Rezecție; Majoră

MAJOR HEPATIC RESECTIONS – THE PROGRESS OF A NEW HBP SURGICAL-CENTRE

Background: Historically major hepatic resections have been associated with high morbidity and mortality, being a prohibitive type surgery until recent years. With the advancement of technology and better imaging techniques, as well as liver-specific perioperative care, hepatic resections are performed in high-volume centres with a mortality of less than 5 %.

Method and materials: The “Dr. Ion Cantacuzino” Hospital in Bucharest has developed as a new hepato-biliary-pancreatic surgical centre in the past 5 years, with a wide variety of hepatic resections performed on a regular basis.

Results: The experience of this clinic, as far as major hepatic resections is concerned, has progressed, to date, to 15 such cases, with just one postoperative death.

Conclusion: From the perspective of a growing centre it has become apparent that major hepatic resections can be safely performed and with good postoperative outcomes, with a thorough selection of patients and if standardised protocols are followed.

Keywords: Liver; Major; Resection

PREVENTION OF REBLEEDING IN PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION AND ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

PETRUSHENKO VV¹, GREBENIUK DI¹, RADOHA IV¹, MELNYCHUK MO¹, CHESHENCHUK SA¹, LIAKHOVCHENKO NA¹

¹Department of Endoscopic and Cardiovascular Surgery, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Background: Despite the development of medicine esophageal variceal bleeding remain an urgent problem.

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the use of embolization of the splenic artery in order to prevent portal bleeding.

Methods and materials: The study included 96 patients, who had cirrhosis classes B and C (Child-Pugh) and esophageal variceal bleeding. Patients were divided into 2 groups: main group (n=71, 73.95%) – endoscopic ligating of bleeding and embolization of the splenic artery; comparison group (n=25, 26.05%) – only drug therapy.

Results: In comparison group we stopped bleeding in 54 (76.1%) patients. 17 (23.9%) patients died. The duration of treatment was 10.1±2.4 days.

In main group we stopped bleeding in 23 (92.0%) patients. 2 (8.0%) patients died. The duration of treatment was 6.5±2.7 days.

A statistical analysis of mortality and duration of treatment revealed a significant difference (p<0.01) between the groups in both indicators.

After splenic artery embolization in all cases managed to achieve a reduction in blood flow of 60–80%.

After 6 months among 54 patients in the comparison group, bleeding relapse occurred in 12 (22.2%) cases; in the main group – 2 (8.7%).

Conclusion: Splenic artery embolization in patients after endoscopic hemostasis of variceal bleeding allows to reduce the pressure in the portal system, which in turn leads to a decrease in the frequency of bleeding recurrences.

Keywords: Cirrhosis; Variceal bleeding; Endoscopic ligation; Embolization of the splenic artery