

(n=21;23,6%) și hepatice (n=13;14,6%).

Rezultate: Ovariectomia chirurgicală a fost efectuată la 70 paciente din 89 (78,6%), dintre care, laparoscopic - la 46 de paciente (65,7%), iar laparotomic - la 24 din 70 (34,2%) (p=0,0458); ovariectomia chimică a fost efectuată în 19 din 89 cazuri (21,3%). Pacientele au fost supravegheate în dinamică pentru o perioadă medie de 35,8±6,1 luni (6—45). Supraviețuirea la un an a constituit 71,9% (n=64), iar la 3 ani - 15,7% (14 din 89), dintre care 9 paciente după ovariectomia chirurgicală și 5 după cea chimică.

Concluzii: Evoluția maladiei după ovariectomia chimică este mai agresivă față de cea chirurgicală, indiferent de subtipul luminal, forma histologică, gradul de diferențiere și sediul desiminării procesului tumoral.

Cuvinte cheie: ovariectomie, cancer mamar

THE ROLE OF HORMONAL TREATMENT IN YOUNG PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER

Introduction: The hormonal treatment of patients with metastatic breast cancer (MBC) can be performed by laparoscopic or laparotomy oophorectomy (ovarian ablation) or by chemical oophorectomy using GnRH analogues (ovarian suppression).

Material and methods: In this clinic study have been enrolled 89 patients with MBC, who were treated in the Mammology Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute during the 2014-2018, with average age of 42,1±1,3 (95% CI:39,3 - 45,7) years. The most frequent localization of metastases was pulmonary (N=29;32.5%), bone (N=26;29.2%), ovarian (N=21;23.6%) and liver (N=13;14.6%).

Results: Surgical oophorectomy was performed in 70 of 89 patients (78.6%), laparoscopic to 46 patients (65.7%), and laparotomy - 24 of 70 cases (34.2%) (p = 0.0458); chemical oophorectomy was performed in 19 of 89 cases (21.3%). Patients were monitored for an average of 35.8 ± 6.1 months (6-45). Survival at one year was 71.9% (n = 64), and at 3 years - 15.7% (14 of 89), of which 9 patients after surgical oophorectomy and 5 after chemotherapy.

Conclusions: Disease evolution after chemical oophorectomy is more aggressive than surgical, indifferent of luminal subtype, histological form, degree of differentiation, and the site of tumor cell dissemination.

Key words: oophorectomy, breast cancer

MICROBIOLOGIA NECROZELOR LA PACIENȚII CU LEZIUNI ATEROSCLEROTICE POLISEGMENTARE ȘI ISCHEMIE CRITICĂ ÎN DEPENDENȚĂ DE REVASCULARIZAREA PRIMARĂ SAU AMPUTAREA ÎNȚĂLĂ

BARAT S¹

¹Secția chirurgie vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Specificul florei predominante în leziunile necrotice este favorizată de mai mulți factori dintre care principalul factor este prezența substratului organic devascularizat, cu imunitate locală scăzută, deci ischemia critică (IC), și expunerea către o oarecare microfloră, iar una din problemele stringente în chirurgie este infecția nosocomială și polirezistența.

Material și metode: Acest studiu retrospectiv a inclus 2 grupuri câte 10 pacienți cu leziuni aterosclerotice polisegmentare, IC gradul IV Fontaine. Însămânțările din leziunile necrotice au fost prelevate până la inițierea antibioticoterapiei. Pacienți din grupul I au fost revascularizați primar în secția chirurgie vasculară, iar pacienții din grupul II au fost transferați din alte secții chirurgicale nonvasculare unde au suportat rezecții economice sau amputații minore fără revascularizare primară. A fost analizată microflora patogenă din leziunile necrotice și sensibilitatea la antibiotice.

Rezultate: În grupul I s-a depistat: E.coli-1 caz, St. aureus-4, Enterococcus fecalis-2, St.epidermidis-1, Morganella-1, floră mixtă-1. În 70% cazuri antibioticograma a arătat polisensibilitate, iar în 30% cazuri - un nivel mediu de sensibilitate. În grupul II s-au depistat: St.epidermidis-2 cazuri, St. haemolitic-1, Enterococcus fecalis-1, St. aureus-1, Corinebacterium pseudodiphtheriae-1, Klebsiella-2, Acinetobacter baumani-1, flora mixtă-1. În 80 % cazuri s-a observat polirezistență.

Concluzii: Pacienții cu revascularizări primare până la rezecții plantare au avut floră bacteriană predominant sensibilă, iar pacienții care au suportat rezecții plantare pe fon de IC au avut o floră polirezistentă în majoritatea cazurilor cu predominarea germenilor din grupul de infecții nozocomiale.

Cuvinte cheie: antibiotic-rezistență, microfloră, ischemie critică, leziuni polisegmentare aterosclerotice, revascularizare.

NECROSIS MICROBIOLOGY IN PATIENTS WITH MULTILEVEL ATHEROSCLEROTIC DISEASE AND CRITICAL LIMB ISCHEMIA AFTER INITIAL LIMB REVASCULARISATION VERSUS PRIMARY AMPUTATIONS

Introduction: The necrotic lesion's microflora specifics depend on a series of factors, but the most important of them are the presence of an ischemic tissue such as in critical limb ischemia (CLI), and exposure to a certain type of pathologic strain. One of the most imperative problems in modern surgery is the nosocomial infection and resistance to antibiotics.

Materials and methods: This retrospective study includes 2 groups of 10 patients each with multilevel atherosclerotic disease and CLI Fontaine IV. Samples for microbiology lab were taken before antibioticotherapy was started. Patients from the first group were treated initially in vascular surgery division with primary limb revascularization, and patients from the second group were transferred from other nonvascular surgical divisions after limb resections or minor amputations without primary revascularization. Strain types and resistance to antibiotics were studied.

Results: The following microorganisms were found in group I: E.coli-1 case, St. aureus-4, Enterococcus fecalis-2, St.epidermidis-1, Morganella-1, mixed flora-1. In 70% of cases microorganisms were sensitive to most antibiotics, and 30% showed a medium sensitivity. In grupul II: St.epidermidis-2 cases, St. haemolitic-1, Enterococcus fecalis-1, St. aureus-1, Corinebacterium pseudodiphtheriae-1, Klebsiella-2, Acinetobacter baumani-1, mixed flor -1. Polyresistance was in 80% cases.

Conclusions: Patients with primary revascularizations before foot resections had polysensitive strains, whereas patients after primary resections in the settings of CLI developed polyresistant strains from the nosocomial group of microorganisms.

Key words: resistance to antibiotics, strain, critical limb ischemia, multilevel atherosclerotic disease, revascularization.