

## INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII ALE EXENTERAȚIEI PELVINE

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Clinica chirurgie II, Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, București, România

**Introducere:** Exenterația pelvină este cea mai complexă operație radicală, utilizată în general pentru neoplaziile tractului genital intern cu invazie în organe vecine, și care îndepărtează total sau parțial, tractul genital intern, vezica urinară, rectul și canalul anal. Intervențiile se diferențiază prin extensia rezecției și prin modalitatea de diversie a tractului digestiv și a aparatului urinar. Lucrarea urmărește indicația chirurgicală, punctul de origine și extensia locoregională a neoplaziilor, modalitățile de rezolvare a polului urinar și digestiv, precum și rezultatele postoperatorii ale cazurilor operate de o singură echipă chirurgicală într-un interval de 2,5 ani.

**Material și metode:** Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 – iunie 2015, exenterațiile pelvine totale sau pelvectomiile parțiale, anterioară sau posterioară, efectuate în Clinica de chirurgie a spitalului „Dr.I.Cantacuzino”, București.

**Rezultate:** Din totalul de 20 de operații, au fost 12 exenterații totale (2 bărbați asociind prostatectomie totală), 3 pelvectomii anterioare și 5 pelvectomii posterioare. În doar 5 din intervenții s-a prezervat un bont anal care a permis anastomoza mecanică ultrajoasă protejată de ileostomie. Cele mai dificile probleme de management postoperator le-a ridicat modalitatea de rezolvare a polului urinar. În cîte o situație s-a putut reimplanta ureterul în vezica urinară sau s-a creat o neovezică cu perete ileal. În 7 cazuri s-a practicat ureterostomie percutană în “țevă de pușcă”, iar în 6 cazuri ureteroileostomie “Bricker”. Mortalitatea la 30 de zile a fost de 3 (15%) cazuri.

**Concluzii:** Deși sunt considerate intervenții dificile pentru echipa chirurgicală și mutilante pentru pacienți, exenterațiile pelvine reprezintă o modalitate de îmbunătățire a duratei de supraviețuire și a calității vieții pacienților aflați în stadii avansate de neoplazii pelvine, rectale sau genitourinare.

### TOTAL PELVECTOMY – INDICATIONS AND POSTOPERATIVE OUTCOMES

**Introduction:** Pelvic exenteration is one of the most complex oncological procedures with indication mainly in invasive genital neoplasia. Procedures differ by the extent of resection or by the type of urinary and digestive diversion. This paper aims to evaluate surgical indications, histological type and degree of local tumor invasion, technical options for urinary and digestive diversions and the postoperative outcome of all cases approached by one surgical team during 2.5 years.

**Material and methods:** We retrospectively analyzed all cases operated on with total or partial (anterior/posterior) pelvectomies.

**Results:** Twelve out of 20 cases were total pelvectomies and the rest of 8 cases were partial approaches (3 anterior and 5 posterior exenterations). Only in 5 cases we performed an ultra-low colo-anal anastomosis with temporary ileal diversion. Most difficult postoperative issues were related to urinary diversion. In one situation was possible to re-implant the ureter into urinary bladder and in another – to create the neo-bladder from the ileal wall. In 7 cases the percutaneous ureterostomy and in 6 cases – ureteroileostomy “Bricker” were performed. The 30-day mortality rate was 15% (3 patients).

**Conclusions:** Although considered a difficult intervention for surgeon and impairing for patient, pelvectomy represents an acceptable solution to extend survival and quality of life in patients with advanced stages of rectal or genital neoplasms.

## REZECȚIILE MULTIORGAN ÎN CANCERELE DE COLON ȘI RECT – INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, Clinica chirurgie II, București, România

**Introducere:** Rezecțiile colorectale pentru neoplaziile de colon și rect reprezintă intervenții chirurgicale bine codificate. Cu toate acestea, neoplaziile avansate, cu invazie locoregională, care necesită îndepărtarea tuturor țesuturilor și organelor interesate, pot ridica probleme de tactică și tehnică operatorie, precum și îngrijiri postoperatorii deosebite.

**Scopul:** Prezentarea experienței unei echipe chirurgicale în abordarea leziunilor pluriviscerale în cancerule colorectale invazive.

**Material și metode:** Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 - iunie 2015, cancerule colorectale invazive, primitive sau recurente, operabile, care au necesitat rezecții complexe multiorgan. Nu au fost luate în calcul tumorile colorectale cu metastaze hepatice la care s-a făcut, pe lângă rezecția segmentului digestiv, îndepărtarea metastazelor hepatice.

**Rezultate:** Au fost 24 de cazuri de rezecții multiorgan care au asociat rezecții colorectale. Cele mai multe situații au fost reprezentate de invaziile tumorilor de rect sau sigmoid în ansele ileale, dar au fost și situații de invazii de colon drept sau unghi splenic în pancreas, stomac, rinichi, suprarenale, necesitând îndepărtarea organelor respective. În 9 cazuri au fost interesate organele pelvine, uter și/sau vezica urinară, ceea ce a impus rezecții rectosigmoidiene tip Dixon sau Hartman asociate histerectomiilor și pelvectomiilor.

**Concluzii:** Considerate pînă nu demult ca inoperabile, cazurile de neoplazii colonice și rectale care au depășit limita organului invadînd organele vecine, cavitare sau parenchimotoase, beneficiază actualmente de rezecțiile multiorganice. Diversitatea organelor interesate nu permite standardizarea intervențiilor chirurgicale, dar se pot stabili unele principii de tactică operatorie care să permită o rezecție chirurgicală cu tentă de radicalitate.

### MULTIVISCERAL RESECTIONS IN INVASIVE COLORECTAL TUMORS – INDICATION AND POSTOPERATIVE OUTCOME

**Introduction:** Colorectal resections in colonic and rectal neoplasms are now well coded. However, advanced neoplasms with regional/local invasion can challenge the operative strategy and require special postoperative care.

**Aim:** To present experience of a single surgical team in multi-visceral resections for invasive tumors (T4) with colorectal origin.

**Material and methods:** We analyzed retrospectively between January 2013 and June 2015 all patients admitted with invasive but resectable colorectal tumors that required multivisceral resections. From analysis were excluded colorectal tumors with metastasis in the liver.

**Results:** There were 24 colorectal tumors that required multivisceral resections; most of them were with rectal origin involving urinary bladder or internal genital organs and required beside rectal procedure hysterectomies or pelvicotomies; other cases were invasive: colon tumors affecting stomach, pancreas, kidney or spleen and necessitating “en-bloc” multivisceral resections.

**Conclusions:** Considered until recently as unresectable, cases of colorectal cancers that have invaded multiple neighboring organs currently benefit from multivisceral resections with promising results in terms of survival and morbidity. Diversity of involved organs allows only for general surgical strategy aiming for oncological cure.

## CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ ÎN CADRUL TRATAMENTULUI COMBINAT AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC SUPURAT

PETRUSHENKO V, STUKAN S, STOIKO V

**Clinica chirurgie nr.1, Universitatea de Medicină “N.Pirogov”, Vinnița, Ucraina**

**Scopul studiului** a constat în evaluarea eficienței aplicării dioxidului de siliciu în timpul practicării metodei de paracenteză-aspirare în tratamentul hidatidozei hepatice supurate.

**Material și metode:** Nouăsprezece pacienți cu chisturi hidatice hepatice supurate au fost supuși tratamentului intervențional prin drenaj percutană, utilizând sorbentul de dioxid de siliciu.

**Rezultate:** Dimensiunile chisturilor nu au depășit 14 cm, iar volumul acestora – 860 ml. Pacienții au fost spitalizați cu clinică severă, ceea ce a limitat aplicarea tratamentului chirurgical tradițional. Puncția transhepatică a fost considerată ca opțiune de tratament luând în considerare localizarea chisturilor în raport cu parenchimul hepatic. Inițial s-a realizat aspirarea trans-cateter a majorității din conținutul lichidian al chistului, ulterior s-a injectat suspensia 5% de dioxid de siliciu. Ulterior cavitatea chistului a fost din nou sanată pînă la lichid limpede, și din nou – umplută cu suspensia de 10% dioxid de siliciu. Peste 6-24 ore administrarea a fost repetată. Prin efect necrotic dioxidul de siliciu asigură distrucția stratului intern al membranei chitinoase cu distrugerea simultană și fragmentarea protoscolecilor existenți, ceea ce a fost confirmat prin rezultatele examinării citologice. În lipsa semnelor inflamației cavității reziduale și la micșorarea dimensiunilor pînă la 3-5 cm drenarea a fost stopată.

**Concluzii:** Recurența patologiei în urma utilizării metodei nu a fost înregistrată. În proiecția anterioarelor chisturi hidatice hepatice se formează structuri solide cu un diametru de 2-3 cm.

### MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN COMBINED TREATMENT OF SUPPURATIVE HEPATIC HYDATIDOSIS

**The aim of study** was to evaluate the efficiency of silica application when using paracentetic-aspiration method of treatment for suppurative hepatic hydatids.

**Material and methods:** 19 patients with suppurative hepatic hydatids underwent treatment by percutaneous paracentetic drainage using silica sorbent.

**Results:** The size of cysts were not more than 14 cm and with volume of up to 860 ml. The clinical picture was presented by severe condition of patients, which restricted the use of traditional surgical treatment. Transhepatic puncture was chosen taking into account the localization of hepatic hydatids through the layer of liver parenchyma. Through the catheter there was initially performed aspiration of the great bulk of liquid content of the cyst, and then 5% silica suspension was injected. Then the cyst cavity was repeatedly washed till clear liquid, afterwards the cavity was filled in with 10% silica suspension. After 6-24 hours administration of silica was repeated. By necrolytic effect silica ensured destruction of inner layer of chitinous membrane with simultaneous destruction and fragmentation of existing protoscolex, which was confirmed by the results of cytological examination. If there were no signs of inflammation of the residual cavity and reduction of its size till 3-5 cm was obtained then drainage was interrupted.

**Conclusions:** Recurrence of the disease have not been identified. Solid structures up to 2-3 cm in diameter were found in the structure of the liver on the former site of localization of suppurative hepatic hydatids.

## ABLAȚIA PRIN RADIOFRECVENȚĂ ÎN TRATAMENTUL VENELOR VARICOASE ALE MEMBRELOR INFERIOARE

PETRUSHENKO V, TATARIN A, PANKIV E

**Catedra chirurgie 1, Universitatea Națională de Medicină „N.Pirogov”, Vinnița, Ucraina**

**Introducere:** Venele varicoase ale extremităților inferioare sunt frecvent întâlnite în populația țărilor occidentale industrial dezvoltate afectînd 10-15% de bărbați și 20-25% de femei. Această prevalență înaltă este responsabilă pentru costuri sociale și medicale majore.

**Scopul studiului** a fost evaluarea rezultatului clinic al tratamentului chirurgical prin ablație cu radiofrecvență (RFA) la bolnavii cu varice ale membrelor inferioare.

**Material și metode:** O sută patruzeci și doi de bolnavi cu vene varicoase au fost supuși RFA al segmentului proximal de venă safenă magna cu ajutorul dispozitivului “VNUS Closure”™. Diametrul venei a variat între 5 și 20 mm. Cateterul pentru RFA a fost introdus prin puncție percutană sau o incizie cutanată minimă. Toate intervențiile au fost realizate sub anestezia locală infiltrativă cu ghidaj ultrasonor. Au fost studiate schimbările morfologice la nivelul peretelui venei safene magna supuse tratamentului prin RFA.