

SUPRAVEGHEREA UNEI FAMILII CU SINDROMUL DE CANCER COLORECTAL NONPOLIPOZIC EREDITAR PE DURATA A 30 DE ANI

BELEV N, SAMOTIA E, CIOBANU M, CLECICOV G, BRENIȘTER I

Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindroamele ereditare reprezintă de la 5% la 10% cazuri din cancerul colorectal. Unul dintre acestea este sindromul bine definit de cancer colorectal nonpolipozic ereditar (CCNPE).

Scopul: De a studia spectrul de incidență a tumorilor maligne în rîndul persoanelor de primul și al doilea grad de rudenie a probandului cu sindromul de CCNPE.

Material și metode: Studiul a cuprins 101 persoane cu primul și al doilea grad de rudenie a probandului cu sindrom de CCNPE. Au fost studiate incidența cancerului colorectal printre aceștia, numărul și localizarea tumorilor, managementul chirurgical.

Rezultate: Printre cele 101 rude de primul și al doilea grad tumori maligne au fost depistate în 13 cazuri (12,9%). În familie au fost relevate 30 de tumori maligne, dintre care 23 cu afectarea colonului. La 9 rude (8,9%) au fost neoplasme primare multiple (NPM): cîte 2 tumori – la 4 rude, cîte 3 tumori – la 3 rude, 4 tumori – la 1 rudă și 5 tumori – la 1 rudă. Din cele 26 tumori depistate la aceștia – 19 cu localizare în colon (8 – hemicolonul drept), altele 7 – în afara intestinului (tumori extracolice). Toate rudele cu cancer au fost supuse tratamentului chirurgical. Trei pacienți cu cancer colorectal primar multiplu au suportat colectomie subtotală și 1 – colectomie totală.

Concluzii: Se impune monitorizarea activă a rudelor pacienților cu CCNPE, cu scopul de a depista posibila apariție a cancerului colorectal la aceștia și a tumorilor extracolice asociate la un stadiu precoce, ce ar duce, fără îndoială, la un tratament mai eficient.

THE OBSERVATION OF A FAMILY WITH HEREDITARY NONPOLYPOSIIS COLORECTAL CANCER FOR 30 YEARS

Introduction: Hereditary syndromes range 5% to 10% of cases of colorectal cancer. One of them is well defined syndrome, hereditary non-polyposis colorectal cancer (HNPCC).

Aim: To study the spectrum of accumulation of malignant neoplasms among the first- and second-degree relatives of the proband with the HNPCC syndrome.

Material and methods: The study included 101 people with first- and second-degree kinship of the proband with HNPCC syndrome. We studied the incidence of colorectal cancer among these persons, the number and location of the tumors, surgical management.

Results: Among the 101 first- and second-degree relatives malignant tumors were found in 13 (12.9%). 30 malignant tumors were revealed in the family, 23 of them with colon impairment. 9 relatives (8.9%) had multiple primary neoplasms (MPN): by 2 tumors were detected in 4 relatives, by 3 tumors – 3 relatives, 4 tumors – 1 person and 1 relative with 5 tumors. Of the 26 tumors detected in them – 19 had colon localization (8 – right hemicolon), 7 others had extra-intestinal location. All relatives with cancer underwent surgical treatment. Three patients with primary multiple colorectal cancer – subtotal colectomy and 1 – total colectomy.

Conclusions: A dynamic monitoring of the relatives of patients with HNPCC is recommended, in order to detect possible occurrence of colorectal cancer and associated extra-intestinal tumors at an early stage, which would undoubtedly lead to more effective treatment.

LIPOM FESIER GIGANT CU COMPRIMAREA NERVULUI SCIATIC (CAZ CLINIC)

BERLIBA S¹, VLAD I², GHEORGHITA V¹, CIUTAC I¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”;

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lipoamele reprezintă un grup heterogen de tumori mezenchimale benigne, cu localizare frecventă în regiunea spatelui, gâtului, feselor și mai rar în regiunea feței. Pot apărea la orice vârstă, dar cu o frecvență de 3-4 ori mai mare la femei; dimensiunile constituind 1-5 cm. Însă în literatura de specialitate sunt descrise cazuri, când tumoarea atinge dimensiuni și greutate enormă, care se poate complica cu comprimarea vaselor și nervilor, cu apariția a diverse simptome patologice.

Caz clinic: Prezentăm cazul tratamentului unui pacient cu lipom gigant al regiunii fesiere drepte cu comprimarea nervului sciatic. Pacienta L, 63 ani, a fost spitalizată cu acuze la prezența unei formațiuni gigante în regiunea fesieră dreaptă, dureri intense și șchiopătare în timpul mersului. La examenul primar se determină o tumoră cu dimensiuni 18,0x15,0 cm, dureroasă la palpare. S-a efectuat examenul ultrasonor și radiografia regiunii fesiere cu rezultate de colecție lichidiană și, respectiv, neaderare de oasele bazinului. Puncția tumorii, efectuată preoperator, denotă absența datelor de conținut lichidian. Intraoperator s-a depistat un lipom gigant cu dimensiunile de 18,0x24,0 cm, localizat sub mușchiul gluteus maximus și aderat de nervul sciatic. A fost mobilizată și înlăturată tumora împreună cu capsula. Greutatea a constituit 2950 gr. Examenul histologic: lipomă. Finisarea intervenției prin drenarea și suturarea plăgii. Externarea la a 7-a zi cu absența durerilor și șchiopătării.

Concluzie: Lipoamele gigante ale fesei provoacă probleme estetice și de mers, iar diagnosticul intraoperator și exereza chirurgicală a acestora readuc pacientul la activitate cotidiană obișnuită.

GIANT BUTTOCK LIPOMA WITH COMPRESSION OF THE SCIATIC NERVE (CASE REPORT)

Introduction: Lipomas represent a heterogeneous group of benign mesenchymal tumors, with frequent location in the back region, neck, buttocks, and rarely in the facial region. They can occur at any age, with a frequency of 3-4 times higher in

women, the dimensions being of 1-5 cm. However, in the literature there are described cases, when the tumor reaches enormous size and weight, which may complicate with the compressing of vessels and nerves, and respectively with the appearance of various pathological symptoms.

Clinical case: We present the treatment of patient with giant lipoma of right buttock region with high compression of the sciatic nerve. Patient L, female, 63 year-old was hospitalized with complaints of the presence of a giant formation in right buttock, intense pain and lameness while walking. The primary examination determined a tumor of size 18.0x15.0 cm, painful on palpation. Ultrasound examination and radiography of buttock region has been performed with the result of effusion, non-adherent to pelvic bones. Puncture of the tumor, performed preoperatively, shows no fluid content data. Intraoperative was found a giant lipoma of size 18.0x24.0 cm, located under the gluteus maximus muscle and joined the large sciatic nerve. The tumor was mobilized and removed along with the capsule. Her weight constituted 2950 g. Histological examination: lipoma. The intervention has been finished by draining and suturing the wound. The patient was discharged at the 7-th day with no pain and lameness.

Conclusion: Giant lipoma of buttock causes aesthetic problems and walking disorders, and intraoperative diagnosis and surgical excision bring the patient to normal daily activities.

GANGRENA FOURNIER: EXPERIENȚA CLINICII PE PARCURSUL A 8 ANI

BESCHIERU E, REVENCU S, CIOBANU M, STRELȚOV L, POPA V, ZĂNOAGĂ M, PRETULA R

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gangrena Fournier este o fasciită necrozantă care implică zona genitală și perineul, progresează spre coapse și peretele abdominal prin trabeculele fasciale.

Material și metode: Experiența noastră include opt pacienți cu gangrena Fournier, tratați pe parcursul anilor 2006-2014. Repartizarea după sex a fost: 5 femei și 3 bărbați. În etiologia bolii putem evidenția calea ano-rectală (2 cazuri), infecția urogenitală (3 cazuri) și infecția pielii (3 cazuri). Diagnosticul a fost stabilit în baza tabloulului clinic și examenului ultrasonor. Toți pacienții au beneficiat de debridare chirurgicală radicală imediată, necrosectomii seriate, antibioticoterapia combinată și terapie intensivă. Numărul de operații seriate a variat de la 4 până la 13.

Rezultate: În urma tratamentului efectuat am obținut stoparea procesului de necroză la 7 pacienți. Doi pacienți au evoluat spre septicemie cu hemocultură pozitivă. La un pacient sa dezvoltat șocul toxico-infecțios. Analiza bacteriologică din plagă a determinat: Staphylococcus aureus (2 cazuri), Enterococcus faecium (un caz), Escherichia coli (2 cazuri), floră mixtă (3 cazuri). Mortalitatea a fost de 37,5%.

Concluzii: Stabilirea precoce a diagnosticului și debridarea primară imediată urmată de necrosectomii etapizate stau la baza evoluției favorabile a procesului necrotico-septic. Antibioticoterapia efectuată prin asocierea a 3 antibiotice cu diferit spectru de acțiune împiedică răspândirea procesului putrid și generalizarea infecției. Mortalitatea înaltă în gangrena Fournier este dictată de insuccesele terapiei intensive în stările septice avansate cu comorbidități severe, în pofida metodelor contemporane de tratament chirurgical.

FOURNIER'S GANGRENE: SUMMARY OF 8 YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE

Introduction: Fournier's gangrene is a necrotizing fasciitis which involves the genitals regions and perineum, spreading to thighs and abdominal wall through fascial trabeculae.

Material and methods: Our experience includes eight patients with Fournier's gangrene treated during 2006-2014. Distribution by gender: 5 women and 3 men. In the etiology of the disease we can highlight ano-rectal way (2 cases), urogenital infection (3 cases) and skin infection (3 cases). The diagnosis was based on clinical features and ultrasound exam. All patients underwent immediate radical surgical debridement, serial necrosectomy, combined antibiotic therapy and intensive care. Number of serial operations ranged from 4 to 13.

Results: After the provided treatment we were able to stop the process of necrosis in 7 patients. Two patients progressed to sepsis with positive blood test. Toxicoinfectious shock was present in one patient. Bacteriological analysis showed: Staphylococcus aureus (2 cases), Enterococcus faecium (one case), Escherichia coli (2 cases), and mixed flora (3 cases). Mortality was 37.5%.

Conclusions: Early diagnosis establishment and immediate primary debridement followed by serial necrosectomy is the base of the favourable evolution of the necrotic septic process. Antibacterial therapy carried out by the association with 3 different action spectrum antibiotics prevent the spread of the putrid process and generalized of infection. High mortality in Fournier's gangrene is a consequence of failures in intensive care in advanced sepsis with severe comorbidities, in spite of the contemporary methods of the surgical treatment.

METODA DE LIGATURARE TRANSANALĂ A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE ȘI MUCOPEXIE (HAL-RAR) ÎN TRATAMENTUL BOLII HEMOROIDALE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova