

LARGE DUODENAL NONEPITHELIAL TUMOR – DIAGNOSTIC AND TREATMENT DIFFICULTIES

We present a particular case of a large right upper quadrant mass, incidentally found on imaging studies used for confirming gallstone disease, in a relatively young patient (41 of age) with minimal presenting features and no past medical or surgical history. The US scan cannot point out the origin of the mass (4/5 cm, hypoechoic, circumscribed margins). The CT scan suggests it arises from the uncinata process of the pancreas (7/11 cm, inhomogeneous, solid-cystic architecture). Intraoperative findings show third part of the duodenum as the originating tissue, right of the superior mesenteric artery. The therapeutic option is tumor resection with minimal duodenal tissue sacrifice, using endoGIA stappler. Histological examination attests nonepithelial origin of the tumor. Uncomplicated postoperative evolution.

D82

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL PACIENȚILOR

Hotineanu V., Hotineanu A., Bendelic V., Timis T., Palii L., Ferdohleb A.

Catedra 2 chirurgie, USMF „N. Testemițanu”

Cuvinte cheie. Dolicosigmă, colostaza, laparoscopie. **Introducere.** Suferințele majore ale bolnavilor cu colostază cronică determină adresabilitatea crescută către instituțiile medicale. Medicația conservativă aplicată acestor bolnavi deseori este inefecace. Studiul nostru relevă analiza comparativă a rezultatelor intervențiilor chirurgicale clasice versus cele miniinvazive la pacienți cu colostaza cronică. Scopul lucrării. Efectuarea unui studiu comparativ al eficacității tratamentului chirurgical tradițional și miniinvaziv al pacienților cu dolicosigmă complicată cu colostaza cronică. **Material și metode.** În perioada anilor 2000-2010 în clinica 2 chirurgie au fost internați și tratați chirurgical 107 pacienți cu dolicosigme. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 43 ani. Rezecția laparoscopică a sigmei s-a realizat în 11 cazuri (10,3%). **Rezultate.** Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor miniinvazive (lotul 2). Durata spitalizării pacienților primului lot a constituit 13,4 zile, față de 5,6 zile pentru pacienții operați laparoscopic. Metoda aplicată la bolnavii lotului 2 a impresionat prin aspectul estetic, perioada postoperatorie ușoară și rezultatele funcționale bune. **Concluzii.** Dolicosigma refractară la medicația conservativă rămâne a fi indicație pentru tratament chirurgical, iar rezecția laparoscopică a sigmei cu anastomoza termino-terminală „hand asistent” fiind preferabilă celei clasice.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS

Key words. Dolicosigma, cholestasis, laparoscopy. **Introduction.** Major sufferings of patients with chronic cholestasis draw a high addressing to medical institutions. Nonsurgical treatment applied to these patients shows being inefficient. Our study reveal the comparative analysis of the results between classic surgical treatment and endoscopic one at patients with chronic cholestasis. **Work purpose.** Create a comparative study of treatment efficiency between traditional and endoscopic surgical treatment at patients with dolicosigma complicated with chronic cholestasis. **Methods and Material.** In period of 2000-2010 years the 2-nd surgical department treated 107 patients with doligosigmas. The ratio between men and women was 1:6 and the average age of patients was 43 years. Laparoscopic resection of sigma was realized in 11 cases (10.3%). **Results.** Postoperative results of patients after traditional treatment (group 1) were compared with postoperative results of endoscopic treated patients (group 2). The average hospitalisation time of patients from 1-st group was for 13,4 days, comparative to 5,6 days of patients from 2-nd group. The method applied on patients from 2-nd group impressed by its aesthetic aspect, a slightly postoperative period and good functional results. **Conclusions.** Dolicosigma that can't be treated in nonsurgical way remains to be an indication for surgical treatment, but laparoscopic resection of the sigma with termino-terminal anastomosis "hand assistant" is preferable to the classic one.

D83

CANCERUL COLO-RECTAL - FACTORI DE PROGNOSTIC

Strambu V., Radu P., Bratucu M., Iorga C., Stoian S., Garofil Dragos, Pescu Cristina, Georgescu V., Popa F.

Sp Sf Pantelimon Bucuresti

Introducere: În cancerul colorectal, față de factorii de prognostic clinici și histopatologici, factorii biologici, printre care se numără markerii tumorali, ADN-ploidia și markerii moleculari (genetici), oferă informații foarte utile în ceea ce privește prognosticul de supraviețuire, și de recidivă după o intervenție chirurgicală, rata de mortalitate și răspunsul la tratamentul adjuvant. Acești factori pot explica cauza heterogenității moleculare și genetice a cancerului colorectal și variabilitatea marcată de rezultate obținute în fiecare etapă TNM de tratament, care depinde în multe cazuri de genotipurile tumorale care dictează comportamentul lor și nu doar de criteriile histopatologice. **Material și metoda:** În cadrul studiului efectuat în clinica noastră, pe o perioadă de 5 ani am încercat să evidențiem valoarea factorilor biologici de prognostic în cancerul colorectal, și de a demonstra rolul important al acestor factori în estimarea ratei supraviețuirii, dar și a recidivelor precoce sau, în unele cazuri, a rezistenței la chimioterapie. Cea mai importantă componentă a acestor factori rămân markerii moleculari tumorali. **Rezultate:** Dintre markerii de încărcare tumorală nivelul seric preoperator crescut al ACE semnifică creșterea riscului de recidivă neoplazică și reducerea speranței de supraviețuire. Aneuploidia celulelor tumorale ar avea aceeași semnificație. **Concluzii:** Deși pentru studierea lor sunt necesare tehnici moderne și costisitoare, markerii moleculari tumorali au un rol din ce în ce mai apreciat de către cercetători atât în estimarea riscului de recidivă și diseminare neoplazică cât și a ratei de răspuns la tratamentul adjuvant. Se