

O256

STENTUL DANIS AUTO-EXPANDABIL ÎN TRATAMENTUL HEMORAGIEI DIN VARICELE ESOFAGIENE: REZULTATELE PRELIMINARE

Ghidirim Gh., Mișin I., Dolghi A., Bunic Gh., Zastavnițchi Gh.

Catedra Chirurgie Nr. 1 „N. Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „N. Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Imposibilitatea efectuării hemostazei endoscopice la pacienții cu varice esofagiene hemoragice reprezintă o problemă nesoluționată la momentul actual. Scopul studiului – aprecierea eficacității hemostatice a stentului metalic auto-expandabil la pacienții cu hemoragie variceală severă și imposibilitatea hemostazei endoscopice. Material și Metodă: În studiu au fost incluși 8 pacienți B (n=6), F (n=2), cu vârsta medie – 47.38 ± 3.02 ani, cu ciroză hepatică clasa funcțională Child-Pugh „C” (n=7) și „B” (n=1). Scorul mediu Child-Pugh la internare a fost 9±0.92, scorul mediu MELD – 16.76±3.27. Sursele de hemoragie au fost: varice esofagiene (n=3) și ulcerele esofagiene în rezultatul ligaturării endoscopice (n=4). Criteriul de includere în studiu – imposibilitatea hemostazei endoscopice. În toate cazurile a fost utilizat SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic. Definițiile utilizate corespund Consensului Baveno (I-V). Rezultate: Hemostaza inițială a fost obținută în toate cazurile. Migrarea distală parțială a stentului Danis, diagnosticată radiografic și CT a fost în 3/8(37.5%). Migrarea stentului a fost rezolvată endoscopic. Letalitatea la 30 zile – (n=3): insuficiența hepatică (n=2) și hemoragie din VE localizate inferior de capătul distal al stentului (n=1). Concluzii: Rezultatele preliminare demonstrează eficacitatea stentării în cazul pacienților decompensați cu hemoragie variceală și imposibilitatea hemostazei endoscopice. Concluziile definitive vor fi formulate după acumularea experienței pe loturi mai mari de pacienți.

SELF-EXPANDING DANIS STENT FOR VARICEAL HEMORRHAGE: PRELIMINARY RESULTS

Introduction: Endoscopic haemostasis failure in bleeding esophageal varices represents a significant challenge. The study aim was to assess self-expanding metal stent hemostatic efficacy in severe variceal haemorrhage and impossibility of endoscopic treatment. Material and Methods: A total of eight patients M (n=6), F (n=2), with the mean age – 47.38 ± 3.02 years, with liver cirrhosis Child-Pugh „C” (n=7) and „B” (n=1) were enrolled in the study. The mean Child-Pugh score on admission was 9±0.92, mean MELD score – 16.76±3.27. The bleeding sites were: esophageal varices (n=3) and esophageal ulcers (n=4). The main selection criterion was endoscopic treatment failure. A removable covered SEMS (SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic) was inserted in this group of patients. All definitions were used according to Baveno Consensus (I-V). Results: Initial hemostasis was achieved in all patients. Partial distal stent migration was documented on X-ray and CT- scan in 3/8(37.5%) and stent reposition was achieved by second-look endoscopy. The 30-days mortality (n=3): hepatic failure (n=2) and hemorrhage from EV below stent distal part (n=1). Conclusions: The preliminary result demonstrates that stenting is effective in high-risk patients with severe esophageal variceal bleeding and endoscopic hemostasis failure. Final conclusions will be reached after gaining experience with this new method on larger patient series.

O257

DIAGNOSTICUL SI SUPRAVEGHEREA ESOFAGULUI BARRETT (EB)

Hoara P., Gindea Cristina, Birla Rodica, Mocanu A., Iosif Cristina, Ponoran D., Achim F., Constantinoiu S.

Sp Cl "Sf Maria"/Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti

Introducere : EB este o afectiune ce apare in urma refluxului gastro-esofagian cronic si care este factor de risc in aparitia adenocarcinomului esofagian. Scop : evaluarea metodelor de diagnostic si de urmarire a pacientilor cu EB. Metoda: In perioada 2006-2010, 36 de pacienti au fost diagnosticati cu EB prin Endoscopie Digestiva Superioara (EDS) cu biopsie. S-a folosit manometria esofagiana si pH-metria pe 24 ore pentru evaluarea raspunsului la tratament. Pacientii au primit 3-6 luni tratament medical. In urma lipsei de raspuns sau a compliantei la tratamentul medical s-a efectuat tratament chirurgical. Pacientii au fost supravegheati conform protocoalelor. Rezultate: EDS a diagnosticat 15 pacienti fara leziuni asociate, 8 cu esofagita grd.A-C, 8 cu hernie hiatala asociata, 2 cu ulcer esofagian si 3 cu reflux biliar. Sfinterul esofagian inferior (SEI) incompetent si pH-metrie modificata au fost decelate la 3, respectiv 4 din pacientii fara leziuni asociate, la 5 din cei cu esofagita si la 8, respectiv 7 din cei cu hernie hiatala. Examenul histologic a decelat 2 pacienti cu displazie low-grade. Dupa tratamentul medical sau chirurgical s-a obtinut ameliorarea simptomatologiei si vindecarea leziunilor de esofagita. Dupa fundoplicatura, parametrii pH-metrici si manometrici au revenit la normal, iar dupa Diversie Duodenala Totala s-a observat absenta refluxului biliar esofagian. Concluzii: Diagnosticul si supraveghearea pacientilor cu esofag Barrett sunt foarte importante datorita riscului de evolutie catre adenocarcinom.

DIAGNOSIS AND SURVEILLANCE OF BARRETT'S ESOPHAGUS (BE)

Introduction: BE is a disease induced by chronic gastro-esophageal reflux and is a risk factor for the development of esophageal adenocarcinoma. Aim: to evaluate the methods of diagnosis and follow-up of the patients with BE. Methods: Between 2006 and 2010, 36 patients were diagnosed with BE using Upper Endoscopy (UE) with multiple biopsies. We used esophageal manometry and 24 hours pH-metry for assessing the outcome. The patients received initially for 3-6 month medical treatment. When lacking response or compliance at drug therapy, the surgical treatment was applied. The patient's follow-up was made according to protocols. Results: The UE diagnosed 15 patients with no associated findings, 8 had grd.A-C esophagitis, 8 had hiatal hernia, 2 had esophageal ulcer and 3 presented biliar reflux. The lower esophageal sphincter (LES) was incompetent and the pH-metry was

abnormal in 3, respective 4 of patients with no associated findings, in 5 of those with esophagitis and in 8, respective 7 of those with hiatal hernia. The histological exam finds 2 patients with low-grade dysplasia. The improvement of symptomatology and the healing of esophagitis were noticed after medical treatment and in all patients surgically treated. After fundoplication, the pH-metric and manometric values restored to normal and after total duodenal diversion no more biliary reflux was noticed. Conclusions: The diagnosis and surveillance of Barrett's esophagus are very important due to the risk of development of adenocarcinoma.

0258

MASTITA PLASMOCITARA, ATITUDINI TERAPEUTICE CORECTE, REVIEW ASUPRA 17 CAZURI

Diaconu C., Livadariu Roxana, Dariciuc I., Gervescu A., Scarlat V.

Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Clinica III Chirurgie

Introducere: Mastita plasmocitara este o boala inflamatorie cronica rara a sanului, de etiologie necunoscuta, ce imbraca mai multe tablouri clinice in functie de stadiul evolutiv al bolii. Scopul lucrarii este de a sublinia importanta cunoasterii atitudinii terapeutice corecte in fata aceste patologii. Material si metoda: Am evoluat tabloul complet la 17 paciente diagnosticate si tratate pentru mastita plasmocitara in Clinica III Chirurgie Iasi, in perioada 2001-2010. Rezultate: Varsta medie a pacientelor a fost 34 ani. Tabloul clinic la internare a fost dominat de masa tumorală mamara la 2 cazuri, masa tumorală si abces al sanului la 4 cazuri, abcese multiple mamare cu fistula la piele in 10 cazuri si abcese multiple ale sanului insotite de fenomene neurologice si de vasculita periferica la 1 pacienta. S-a practicat incizie si drenaj al colectiilor in 15 cazuri (datorita refuzului exciziei largi/mastectomiei de catre pacienta) si mastectomie subcutanata ca prima terapie la 2 paciente. Toate cele 15 paciente au prezentat recidive sub forma de abcese intraglandulare ce au necesitat reinterventie-incizie si drenaj in 8 cazuri, mastectomie in 5 cazuri, bicadranectomie in 1 caz si cadranectomie in 1 caz. O pacienta a prezentat evolutie postoperatorie trenanta si grava cu recidive sub forma de abcese in vecinatatea celor deja drenate, sub antibioterapie, cu fenomene neurologice si de vasculita autoimuna ce a necesitat administrarea de Prednison. La pacientele la care s-a practicat incizie-drenaj ca reinterventie, evolutia favorabila a fost de scurta durata, cu aparitia recidivelor in 1-9 luni. Evolutia la pacientele mastectomizate a fost favorabila. Concluzii: Mastita plasmocitara ramane o boala inflamatorie cronica rara, recidivanta de etiologie incerta. Multiplele recidive duc in timp la remaniera importanta a glandei ce poate preta la confuzia cu neoplasmul mamar. Singurul tratament cu viza curativa este adesea mastectomia subcutanata, greu acceptata de pacient in contextul patologiei benigne.

GRANULOMATOUS MASTITIS, CORRECT MEDICAL ATTITUDE, REVIEW OVER 17 CASES

0259

RISCU LIMFEDEMULUI DUPA TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR

Diaconu C., Livadariu Roxana, Dogaru C., Ghenghe D., Gervescu A.

Spital Universitar Clinic de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi

Introducere: Importanta problemei este legata de incidenta crescuta (intre 3 si 87%), consecintele limfedemului fiind asupra integrarii profesionale, riscului de erizipel, calitatii vietii si relatiei cu membrii familiei. Scopul lucrarii: De a sublinia importanta profilaxiei precoce, luand in calcul factori ce tin de boala, chirurg si pacienta. Material si metoda: S-au luat in studiu 1104 paciente tratate pentru neoplasm mamar intre 2000 si 2010. La 228 cazuri s-a efectuat interventie conservatoare (cadranectomie si evidare limfo-ganglionara), la 876 operatia Madden. S-au evaluat factorii favorizanti ai limfedemului preexistenti terapiei pentru neoplasmul de san, factorii favorizanti in postoperator si terapia asociata. Rezultate: Cu o dispensarizare la fiecare 3 luni in primul an si la 6 luni ulterior, s-au decelat 42 observatii cu limfedem al membrului superior mediu si sever, precoce (pana la 21 zile postoperator) - 8 observatii, intre 21 zile si 12 luni - 4 observatii si dupa 12 luni - 30 observatii. Limfedemul sever a aparut in 13 cazuri la paciente de peste 60 ani, tinand cont de factorii favorizanti, 8 paciente au beneficiat de masuri terapeutice (administrarea de flavonoide micronizate, heparina fractionata, masaj, banda elastica, gimnastica membrului superior, scadere ponderala) cu rezultate bune, iar la 5 paciente nu s-au obtinut beneficii evidente. Pacientele cu limfedem moderat (29 cazuri) au avut o evolutie favorabila in urma aplicarii acelorasi masuri terapeutice in 25 cazuri, 4 paciente ramanand cu limfedem moderat permanent. Concluzii: Limfedemul moderat si sever au aparut (pe cazuistica analizata) numai dupa operatia Madden. Femeia varstnica ar fi mai predispusa la limfedem. Ablatia minutioasa a grasimii din jurul venei axilare ar predispuce la limfedem prin interceptarea celor 2 colectoare principale axilare. Greutatea corporala mare, efortul fizic important postoperator constituie factori favorizanti ai limfedemului. Exista masuri terapeutice adjuvante pentru limfedem, cu rezultate favorabile.

THE RISK OF LYMPHEDEMA AFTER TREATMENT OF BREAST CANCER