

## SUBMANDIBULAR GIANT SIALOLITHS: SINGLE CENTER EXPERIENCE

**Introduction:** Sialolithiasis is one of the most common diseases of the salivary gland, but giant sialoliths have been reported in the literature infrequently. Sialoliths that exceed 15 mm in any dimension are considered as giant. The aim of study was to evaluate incidence and results of treatment of giant submandibular salivary stones. **Material and Methods:** During the last five years 113 patients (F/M – 47/66, mean age -  $48.8 \pm 1.5$  years) with submandibular sialolithiasis were referred to our department. Transoral palpation, X-ray, ultrasonography and CT scan were the main diagnostic tools. Only patients with salivary stones  $\geq 15$  mm (according Bodner L. (2002) definition) were enrolled in the study. **Results:** Only 9 (7.9%) cases of giant submandibular salivary stones were detected. Giant sialolithiasis was characterized by: all the patients were male, only the left gland was affected and all stones were isolated. The maximum stone size was  $16.9 \pm 1.1$  (15-25) mm and minimum –  $10.7 \pm 1.4$  (5-20) mm. Stone localization was: distal part of Wharton's duct -3 and glandular (hilum) in 6 cases. Based on stone location the gland-preserving procedure (intraoral removal method) was performed in 3 cases and submandibular gland resection in six patients. **Conclusion:** Submandibular giant sialolithiasis is relatively rare. We agree with current treatment recommendations for giant stones, i.e., transoral stone removal for ductal stones and gland resection for proximal submandibular stones. To the best of our knowledge this is the largest series of giant submandibular sialoliths reported in literature.

0262

## DIN NOU DESPRE MODS

Stratan I.

UMF "G.Popa", Iasi

Sepsis and severe sepsis accounts for 20% off all admissions to intensive care units and is tenth leading cause of death in United States. ALI/ARDS and frequent complication of sepsis, often result in prolonged mechanical ventilator support with a mortality off approximately 30 – 50%. Considerable research has identified several of pathophysiological responses that occur when host responds to systemic infections. Pro-inflammatory cytokines such tumor necrosis factor alpha and IL-6 characterize sepsis, ALI/ARDS whereas coexisting anti-inflammatory pathways modulate the inflammatory response. Despite advances in supportive care, more work needs to be done, to improve survival and quality of life and to reduce mortality and health-care costs of critically patients. An improved understanding of pathophysiology has resulted in aggressive attempts to identify pathogenic important bio-markers and new therapies. Both embryonic and adult tissue-derived stem cells have shown remarkable potential to repair and regenerate various organs, including the lungs. Additionally, stem cells are able to mitigate injury and inflammation through paracrine mechanisms and detecting their presence may help prognosticate survival. These findings suggest that stem cells may offer novel approaches for both prognosis and cell-based therapies in sepsis and ALI/ARDS.

## AGAIN ABOUT MODS

Sepsisul sever reprezintă 20% din internările din unitățile de terapie intensivă și este a zecea cauză de deces din Statele Unite. ALI/ARDS și frecvențele complicațiilor ale sepsisului necesită adesea suport ventilator mecanic prelungit și se însoțesc de o mortalitate de aproximativ 30-50%. Cercetări considerabile au identificat mai multe răspunsuri fiziopatologice apar în cadrul răspunsului din infecțiile sistemice. Citokine proinflamatorii ca TNF și IL-6 caracterizează sepsisul, ALI/ARDS coexistând cu cai antiinflamatorii care modulează răspunsul inflamator. În ciuda progreselor realizate de terapia de suport, trebuie efectuate mai multe cercetări care să ducă la ameliorarea supraviețuirilor și a calității, să reducă mortalitatea și costurile terapiei intensive. Ameliorarea înțelegerii fiziopatologiei a dus la încercări agresive de a identifica biomarkeri cu importanță patogenică și la identificarea de noi terapii. Celulele stem embrionare și cele derivate din culturi de țesuturi de la adulți arată potențial remarcabil în repararea și regenerarea diverselor organe, inclusiv plămânul. În plus, celulele stem sunt capabile să atenueze leziunile și inflamația prin mecanisme paracrine, iar detectarea prezenței lor să ajute supraviețuirea. Date experimentale și clinice sugerează că pot reprezenta abordări noi pentru terapiile bazate pe celule stem în sepsis și ALI/ARDS.

0263

## CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA CIRCULAȚIEI VENOASE A MEMBRELOR INFERIOARE

Ivan C., Ivan V., Radu Daniela, Ica I., Ivan Felicia

Universitatea de Medicină și Farmacie V. Babeș Timișoara, România

Circulația venoasă a membrilor inferioare este recunoscută a fi centripetă spre inima dreaptă. În condiții patologice ori congenitale se poate instala reflux venos. Din ecuația țesuturilor membrilor inferioare este exclus țesutul osos și țesutul muscular. Între țesutul medular, hematoformator, producător de macromolecule biologice active, precum și țesutul osos trebuie să existe relații cu toate celelalte țesuturi inclusiv pielea. În acest context am cercetat în mod experimental pe 38 de membre inferioare amputate circulația venoasă. Injectarea de soluție colorată cu albastru de metilen în spongioasa maleolelor tibiale și peronieră evidențiază: -Rețea veno-venoasă de la măduvă transperiostal și pe la nivelul inserțiilor musculare ori tendinoase. -Relație circulatorie venoasă cu toate țesuturile componente ale membrului inferior, mușchi, fascii, aponevroze, sinoviale, nervi, artere, vene. Deci de la măduva osoasă celulele și macromoleculele biologice active ajung direct în toate țesuturile înconjurătoare (nu trebuie urmată circulația venoasă completă și cardio-aortică).