

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 ± 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 ≥ 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 ± 1.1 (15-25) mm and minimum – 10.7 ± 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 reprezinta 20% din internarile din unitatile de terapie intensiva si este a zecea cauza de deces din Statele Unite. ALI/ARDS si frecventele complicatii ale sepsisului necesita adesea support ventilator mecanic prelungit si se insotesc de o mortalitate de aproximativ 30-50%. Cercetari considerabile au identificat mai multe raspunsuri fiziopatologice apar in cadrul raspunsului din infectiile sistemice. Citokine proinflamatorii ca TNF si IL-6 caracterizeaza sepsisul, ALI/ARDS coexistand cu cai antiinflamatorii care moduleaza raspunsul inflamator. In ciuda progreselor realizate de terapia de support, trebuie efectuate mai multe cercetari care sa duca la ameliorarea supravietuirilor si a calitatii, sa reduca mortalitatea si costurile terapiei intensive. Ameliorarea intelegerii fiziopatologiei a dus la incercari agresive de a identifica biomarkeri cu importanta patogenica si la identificarea de noi terapii. Celulele stem embrionare cat si cele derivate din culturi de tesuturi de la adulti au aratat potential remarcabil in repararea si regenerarea diverselor organe, inclusiv plamanul. In plus, celulele stem sunt capabile sa atenuze leziunile si inflamatiile prin mecanisme paracrine, iar detectarea prezentei lor sa ajute supravietuirea. Date experimentale si clinice sugereaza ca pot reprezenta abordari noi pentru terapiile bazate pe celule stem in sepsis si ALI/ARDS.

0263

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA CIRCULAȚIEI VENOASE A MEMBRELOR INFERIOARE

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

Universitatea de Medicina si Farmacie V. Babes Timisoara, Romania

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 peroniere 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).

CONTRIBUTIONS TO THE KNOWLEDGE OF THE VENOUS CIRCULATION OF THE LOWER LIMBS

Venous circulation to the legs is known to be centripetal to the right heart. In pathological or congenital conditions may occur venous reflux. From equation tissue is excluded leg bone and muscle tissue. Between medullary tissue, producer of biologically active macromolecules, and bone must be relations with all other tissues including skin. In this context we studied experimentally venous circulation on 38 legs amputated. Injection of methylene blue dye solution in tibial and peroneal maleoleol foam highlights: - Venous network of transperiosteal bone and muscle or tendon to the inserts. - Venous circulation relationship to all parts of the leg tissues, muscles, fascia, synovial, nerves, arteries and veins. So from bone marrow cells and biologically active macromolecules go directly into all the surrounding tissues (not followed by complete venous and cardio-aortic circulation).

O264

CONSIDERAȚII CU PRIVIRE LA ULCERELÉ VENOASE GAMBIERE CU NUMEROASE INTERVENȚII CHIRURGICALE ITERATIVE

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

Universitatea de Medicina si Farmacie V. Babes, Timisoara

Ulcerele gambiere venoase recunosc ca fiziopatologie insuficiența venoasă cronică exprimată prin reflux, hipertensiune venoasă și microangiopatie. Ca etiologie sunt incriminate boli congenitale (de valvulare, fistule a-v, agenezie, atrezie) boala venoasă primitivă și secundară și boala postflebitică. Ca terapie chirurgicală țintele sunt: sistemul venos superficial, tratamentul venelor profunde (valvuloplastii, grefe) sistemul venelor perforante și intervenții asociate. La bolnavii cu ulcere venoase recidivate cu numeroase intervenții chirurgicale în antecedente și legat de cercetarea anterioară am optat pentru: - Scleroterapie cu spumă a venelor superficiale și perforante cu reflux. - Grefe parțiale cu piele liberă despicată. - Masaj periosteal, epifizar și a ulcerelor gambiere de 3-4 ori pe zi. Timpul de vindecare se reduce la jumătate. Compresia externă la vindecarea ulcerului întreține starea de bine. Pacientul în plus execută de 3-4 ori pe zi masaj periosteal, tibio-pronier și epifizar.

CONSIDERATIONS ON VENOUS ULCERS OF THE CLAF WITH NUMEROUS ITERATION SURGERY

Venous leg ulcers, admit as Pathophysiology chronic venous insufficiency expressed through reflux, venous hypertension and microangiopathy. As the etiology are incriminated: congenital diseases (AV fistula, agenesis, atresia) primitive and secondary venous disease and post-thrombotic disease. As surgical therapy targets are: superficial venous system, the treatment of deep vein (valvuloplasty, grafts) perforating vein system and associated interventions. In patients with recurrent venous ulcers with a history of numerous surgical and related our previous research we opted for: - Foam sclerotherapy of superficial veins and perforating veins with reflux. - Registry partial free split skin. - Massage periosteal, leg ulcers epifizar, 3-4 times per day. Healing time is reduced by half. External compression to maintain well-healing of the ulcers is necessary. Patient in addition runs periosteal massage 3-4 times a day, tibio-pronier and epifizar.

O265

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI

Ghidirim Gh., Mishin I., Craciun I.

Introducere: La momentul actual nu există criterii și principii desăvârșite pentru diagnosticarea și tratamentul ischemiei mezenteriale acute bazate pe probe controlate științific, iar rezultatele tratamentului acestor pacienți este nesatisfăcător. Rata mortalității la acest grup de pacienți variază de la 70-90%. Scopul: aprecierea rezultatelor inițiale de diagnostic și tratament al ischemiei mezenteriale acute. Material și Metodă: În perioada ianuarie 2009 mai 2011 au fost 29 cazuri consecutive de ischemie mezenterială acută. Vârsta medie a fost 70.3 ± 2.4 (35-95) ani, pacienții fiind internați la 37.1 ± 8.1 (1-168) ore de la debutul bolii, scorul APACHE fiind de 24.79 ± 1.9 , scorul ASA- 3.32 ± 0.1 , scorul POSSUM- 37.45 ± 1.9 . Diagnoza a fost stabilit prin aprecierea: leucocitelor, lactatului seric, procalcitoninei, 3D-CT-angiografie și laparoscopie. Pacienții au fost tratați conform principiului "second look" (n=21), anastomozei primare (n=2), laparatomii exploratorii (n=6). Ischemie mezenterială venoasă 5 cazuri și arterială 24 cazuri. Rezultate: Media leucocitelor la internare a fost de $17.88 \pm 1.7 \times 10^9/L$, media nesegmentatelor- $29.0 \pm 4.2\%$, media lactatului seric $2.56 \pm 0.5 \text{ mmol/L}$, la 8 pacienți testul PCT-Q a fost $\geq 10 \text{ ng/ml}$, media glucozei sangvine la internare $11.3 \pm 1.2 \text{ mmol/L}$, la 21 de pacienți ea fiind mai mare de 6 mmol/L . Mortalitatea postoperatorie a fost 68.9% (n=20). Concluzie: Experiența inițială demonstrează că principiile anastomozei amânate, anastomozei primare pot fi considerate ca opțiuni chirurgicale pentru tratamentul pacienților cu ischemie mezenterială acută. Însă concluziile definitive privind momentul aplicării lor, vor fi formulate după analiza unui lot mai mare de pacienți.