

MARGINEA DE REZEȚIE ÎN METASTAZECTOMIA HEPATICĂ SECUNDARĂ CANCERULUI COLORECTAL



GRAUR F, CIURDOREAN ANA MARIA, MOIȘ E, BODEA R, MUNTEANU D, ZAHARIE F, ELISEI R, POPA C, AL HAJJAR N

Clinica Chirurgie 3, Cluj-Napoca, România

Introducere: Rezecția hepatică este gold standardul în tratamentul metastazelor hepatice. Marginea de rezecție hepatică în cazul metastazelor hepatice a fost și este un subiect des dezbătut. Unii chirurghi considerau marginea de siguranță oncologică de 1 cm, în timp ce în ultima vreme se acceptă tot mai des marginea de rezecție de 1 mm.

Materiale și metode: În studiul prezent au fost analizați 140 de pacienți internați din 01.01.2011 până în 30.06.2018 și s-au comparat rezultatele obținute în funcție de marginile de rezecție R0 și R1.

Rezultate și concluzii: Concluziile acestui studiu sunt că lipsa tratamentului neoadjuvant se corelează cu apariția mai frecventă a marginii de rezecție microscopic pozitive, nu sunt diferențe semnificativ statistice de supraviețuire între pacienții cu R0 și R1, supraviețuirea acestora la 5 ani fiind de 45% vs. 33%, pe termen scurt și mediu, supraviețuirea estimată este mai mică în grupul pacienților cu metastaze mai mari de 5 cm, metastazele din hemifunicul stâng prezic un prognostic mai lung al supraviețuirii, iar supraviețuirea este influențată de gradul de diferențiere tumorală - biologia tumorală.

Cuvinte cheie: rezecția hepatică; metastazele hepatice

RESECTION MARGIN IN LIVER METASTASECTOMY SECONDARY COLORECTAL CANCER

Introduction: Liver resection is the gold standard in the treatment of liver metastases. The hepatic resection margin for liver metastases has been and is a frequently debated topic. Some surgeons considered the 1 cm margin of oncology safety, whereas lately, the 1 mm resection margin is increasingly accepted.

Material and methods: In the current study, 140 patients were admitted from January 01, 2011 to June 30, 2018 and the results obtained according to the resection edges R0 and R1 were compared.

Results and conclusion: The conclusion of this study is that the lack of neoadjuvant treatment correlates with the more frequent occurrence of the positive microscopic resection margin, there are no statistically significant survival differences between patients with R0 and R1, their survival at 5 years being 45% vs. 33%, in the short and medium term, the estimated survival is lower in the patients with metastases greater than 5 cm, the left hemi-liver metastases predict a longer prognosis of survival, and survival is influenced by the degree of tumor differentiation - tumor biology.

Key-words: liver resection; liver metastases

HEMORAGIILE POSTTRAUMATICE ABDOMINALE LA COPIL



GUDUMAC E¹, GÎNCU G¹, SAMCIUC O¹

¹Catedra chirurgie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragia acută este una din stările amenințătoare de viață, ce necesită identificarea sursei hemoragice, stoparea hemoragiei și corecția promptă a volumului sanguin pierdut. Cea mai frecventă cauză de hemoragie intraabdominală acută în pediatrie este traumatismul abdominal. Leziunile traumatiche cu hemoragie sunt principala cauză de morbiditate și deces la nivel mondial în rândul copiilor și impune selectarea tacticii medico-chirurgicale individuală în dependență de gradul hemoragiei, sursa hemoragică.

Scopul: Formularea rapidă și corectă a unui algoritm de conduită în depistarea sursei hemoragice și stoparea hemoragiilor posttraumatice abdominale la copil.

Material și metode: S-au analizat 12 cazuri cu hemoragii abdominale la copii pe perioada 2014-2015, de diferite intensități, și cu diferite mecanisme de producere. Indicii principali care au stat la baza elaborării algoritmului de tactică medico-chirurgicală au fost: regiunea traumatismului, clinica suspectă de abdomen acut, indicele scorului Algovor, indicii investigațiilor de laborator precum coagulograma, cantitatea eritrocitelor, hemoglobinei, hematocritului, rezultatul examinării USG a organelor cavității abdominale FAST, și la necesitate puncția peritoneală, TC.

Concluzii: Abordarea multidisciplinară și corectă a managementului copilului cu hemoragie abdominală posttraumatică diminuează considerabil mortalitatea, invaliditatea copiilor cu traumatisme abdominale.

Cuvinte cheie: traumatismul abdominal, hemoragie, copii

POSTTRAUMATIC ABDOMINAL BLEEDING IN THE CHILD

Introduction: Acute bleeding is one of life-threatening conditions requiring prompt correction of lost blood volume. The most common cause of acute hemorrhage in pediatrics is trauma. Traumatic lesions with hemorrhages are the main cause of morbidity and death worldwide among children aged 5-15 years. Bleeding from the abdominal cavity is the most difficult to diagnose and most uncontrolled, contributes to 30-40% of trauma-related deaths and is the leading cause of death.

Aim: Rapid and correct formulation of a behavioral algorithm in the detection and correction of post-traumatic abdominal bleeding in the child, selection of the right and appropriate strategy for timely treatment.

Material and methods: We have analyzed cases of abdominal trauma in children from the whole territory of the Republic of Moldova, of different intensity, and with different mechanisms of production. The baseline indexes that served as criteria for the detection of intraabdominal haemorrhage, the assessment of its degree, the possible prognosis and which served as a support point for the conduction algorithm and the initiation of appropriate treatment served: the trauma region, the suspected acute abdominal clinic

or trauma to a parenchymatous or cavitary abdominal organ, Algover score index, laboratory investigations such as erythrocytes, hemoglobin, hematocrit, rapid ultrasound examination FAST of abdominal cavity organs, and in some cases, CT and simple peritoneal puncture.

Conclusions: Only a correct multidisciplinary approach to child management with post-traumatic abdominal bleeding will help reduce pediatric disability and mortality as well as increase long-term survival of children.

Keywords: abdominal trauma, hemorrhage, children

TACTICA MEDICO CHIRURGICALA ÎN SINDROMUL BUDD-CHIARI LA COPIL



GUDUMAC E¹, GÎNCU G¹

¹Catedra chirurgie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Aprecierea tacticii medico chirurgicale în sindromul Budd-Chiari la copii este în strânsă legătură cu forma etiopatogenetică, debutul și aria topoanatomică a procesului veno ocluziv.

Scopul: Selectarea timpului optimal și aprecierea tacticii medico chirurgicale în sindromul Budd-Chiari la copil, în dependență de forma etiopatogenetică, valoarea scorului PELD, răspîndirea procesului intra și extrahepatic.

Material și metode: Sunt analizați 4 pacienți cu sindromul Budd-Chiari, tratați în CNȘPCP “Natalia Gheorghiu” Institutul Mamei și Copilului în perioada anilor 1994-2019. Indici primordiali pentru aprecierea tacticii medico chirurgicale au servit hipertensiunea portală intra și post hepatică, modificările funcționale hepatice precare soldate cu dereglările hematologice, ascita refractară severă, hemoragiile tractului digestiv superior prin erupțiile varicelor esofagiene, valoarea scorului PELD.

Rezultate: Tratamentul conservativ cu anticoagulante directe și indirecte, dezagregante, antiplachetare aplicat la 2 copii în sindromul Budd-Chiari nu au condus la ameliorarea stării, fiind urmate de asocierea sindromului hepatorenal, creșterea insuficienței poliorganice și deces. Aplicarea șuntului portosistemic a fost urmat de continuarea procesului de citoliză hepatocelulară, multiple recidive hemoragice prin erupție variceală, encefalopatie severă și deces.

Concluzie: Pînă în prezent nu este definitivată o tactică medico chirurgicală în tratamentul sindromului Budd-Chiari la copil. Tratamentul medicamentos și aplicarea șuntului portosistemic nu conduc la revitalizarea funcțiilor hepatice, aceste din urmă fiind urmate de continuarea procesului venoocluziv, fibrozării hepatice și encefalopatii severe. Transplantul hepatic rămîne soluția selectă în tratamentul formelor fulminantă și acută la debutul sindromului Budd-Chiari la copil.

Cuvinte cheie: sindromului Budd-Chiari, copii

MEDICO- SURGICAL TACTICS IN BUDD-CHIARI SYNDROME AT CHILDREN

Introduction: The assessment of medico-surgical tactics in Budd-Chiari syndrome at children is closely related to the etiopathogenetic form, the onset and the topoanatomic area of the veno-occlusive process.

Aim: To select the optimal time and to evaluate the medicosurgical tactics in the Budd-Chiari syndrome when it comes to child, depending on the etiopathogenetic form, the value of the PELD score, the spread of the intra and extrahepatic process.

Material and methods: Four patients with Budd-Chiari syndrome are analyzed, were treated in the NCSPCP “Natalia Gheorghiu” Mother and Child Institute during the period 1994-2019. Primary endpoints for the assessment of medicosurgical tactics have been the intra and post-portal hypertension, hepatic functional changes resulting in hematological disorders, severe refractory ascites, hemorrhages of the upper gastrointestinal tract through esophageal varices, PELD score.

Results: Conservative treatment with direct and indirect, anticoagulants, platelet aggregation inhibitors treatments used on 2 children with Budd-Chiari syndrome did not resulted in a condition improvement, followed by association of hepatorenal syndrome, increased polyorganismal insufficiency and death. The application of the portosystemic anastomosis was followed by the continued hepatocellular cytolysis, multiple hemorrhagic recurrences from varicose veins of esophagus, severe encephalopathy and death.

Conclusions: To date, a medicosurgical tactic for the treatment of Budd-Chiari syndrome for children is not complete. Drug treatment and portosystemic shunt application do not lead to the revitalization of liver function, the latter being followed by the continuing veno-occlusive process, hepatic fibrosis and severe encephalopathy. Hepatic transplantation remains the selective solution in the treatment of fulminant and acute forms at the onset of Budd-Chiari syndrome at children.

Keywords: Budd-Chiari syndrome, children

TRATAMENTUL MEDICAL ÎN MEDIASTINITA ACUTĂ PRIN PERFORAȚIE DE ESOFAG LA COPII



GUDUMAC EVA, LIVȘIȚ IRINA, DĂNILĂ ALINA, BERNIC JANA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului, CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”

Introducere: Perforațiile accidentale de esofag sunt cele mai frecvente cauze de mediastinită acută la copii și constituie 14 % dintre toate traumatismele esofagului.

Material și metode: În perioada ianuarie 2010 - decembrie 2018 în CNȘP de chirurgie pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” au fost diagnosticați și tratați 18 copii în vârstă 8 luni - 18 ani cu mediastinită acută prin perforație de esofag. Am evidențiat la 10 pacienți ca factor cauzal al perforației de esofag ingerare de baze, la 8 – corpi străini metalici (baterie). Diagnosticul s-a bazat pe dispnee, tahicardie, transpirații profuze, emfizem subcutanat subclavicular, suprasternal. Radiografia toracică a indicat lărgirea umbrei mediastinului superior, pneumomediastinită, ce a și confirmat un sindrom clinic mediastinal. EFGS a confirmat diagnosticul de