

alternative for the treatment refractory to analgesic therapy.

Aim of the study: Assessment the role of TS in the treatment of pain syndrome in CRP and UPC.

Methods and materials: The study includes 37 (46.84%) patients with CRP, 34 (43.04%) patients with UPC 8 (10.13%) patients with localized unresectable pancreatic cancer, held during the years 2008-2018 in the Department Surgery No.2. The patients with CRP includes 30(81.08%) men and 7 (18.02%) women, the average of 55.6 years (48-72 years). The patients with UPC - 30 (71.43%) men and 12 (18.57%) women, average of 59,8 years (within 45-78 years).

Results: 66 (83.54%) TS were on the left, 13 (16.46%) TS on the right. Due to the presence of postoperative severe painful syndrome in the right upper quadrant 6 (7.59%) patients required TS on the right after a TS on the left.

The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 37 (100.0%) cases of CRP and 35 (83.3%) cases of UPC. Between 3-6 months the analgesia efficacy was maintained at 25 (68.42%) cases of CRP (continuing after 6 months), and 25 (62.0%) cases of UPC. The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3.6 days (2-5 days).

Conclusion: TS presents the advantages of the minimally invasive approach to reduce a painful syndrome, with implications on the quality of life of patients with CRP and UPC refractory to conservative analgesic treatment.

Keywords: Chronic recurrent pancreatitis; Pancreatic cancer; Thoracoscopic splanchnectomy

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL VARICELOR ESOFAGIENE PRIN HIPERTENSIUNE PORTALĂ (HTP)



CAZACOV V¹, RUDICO A¹, HOTINEANU V¹

¹Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Eradicarea endoscopică a varicelor esofagiene (VE) reprezintă un progres realizat în tratamentul general al HTP.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv de tip intervenție endoscopică ce a inclus 301 pacienți cirofici operați pentru HTP, VE, hipersplenism sever (6-Bși 24-F; vârsta 43,24±11).

Scopul: S-a urmărit beneficiul clinic al tratamentului endoscopic al VE.

Rezultate: Preoperator, lotul de studiu este repartizat astfel: 30% au avut VE gradul I-II și 70%- varice de gradul III-IV cu risc hemoragic care a aderat la ligarea endoscopică a varicelor esofagiene (LEVE) profilactic (8% din ei cu un episod anterior hemoragic). Numărul sesiunilor LEVE a variat de la 1 la 3, rata de eradicare a fost de 91,8%. Toți pacienții au fost operați: devascularizare azygo-portală Hassab cu splenectomie. Evenimente hemoragice în timpul perioadei de spitalizare nu au fost observate. Recidiva VE în perioada de urmărire de 12-24-36 luni postoperator a fost de 6,6% - 12,9% - 25,9%, variabilitate asociată în principal progresiei cirozei hepatice și trombozei de venă portă. În condiții de monitorizare endoscopică la 52,2% (72 pacienți cu risc hemoragic) s-a practicat LEVE; rata de sângerarea variat de la 0.8% la 1 an la 7,6% la 5 ani, cca 1% - 9,7% în literatură.

Concluzii: Managementul VE prin HTP este complex și deficiliar timing-ul endoscopic al acestora reprezintă un avantaj terapeutic important.

Cuvinte cheie: ciroză, varice, eradicare.

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL VARICES IN PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION (PHT)

Introduction: Endoscopic eradication of esophageal varices (EV) represents a breakthrough in the overall treatment of PHT.

Material and methods: We performed a retrospective study in endoscopic intervention involving 301 cirrhotic patients operated for PHT, EV, severe hypersplenism (6-M and 24-F; age 43,24±11).

Aim: Monitoring the clinical benefit of endoscopic treatment of EV.

Results: Preoperatively, the study group was distributed as follows: 30% had EV grade I-II and 70% - EV grade III-IV with hemorrhagic risk that have adhered to prophylactic endoscopic variceal ligation (EVL) (8% of them with a previous hemorrhagic episode). The number of EVL sessions ranged from 1 to 3, the eradication rate was 91,8%. All patients were operated: azygo-portal disconnection Hassab with splenectomy. Bleeding events during the period of hospitalization were not observed. Recurrence of EV in the follow-up period of 12-24-36 months postoperatively was 6.6% -12.9% -25.9%, variability associated primarily with the progression of hepatic cirrhosis and portal vein thrombosis. In conditions of endoscopic monitoring at 52.2% (72 patients with hemorrhagic risk) was practiced EVL; bleeding rate ranged from 0,8% to 1 year, 7,6% to 5 years, about 1%-9,7% in literature.

Conclusions: Management of EV in patients with PHT is complex and difficult; therefore the endoscopic approach is an important therapeutic benefit.

Key words: cirrhosis, varices, eradication.

TUMORĂ GASTROINTESTINALĂ STROMALĂ (TGIS) ASOCIATĂ SINCRON CU ADENOCARCINOMUL GASTRIC



CERNAT M¹, ANTOCI L¹, MIȘIN I^{2,3}

¹Secția chirurgie gastrică, IMSP Institutul Oncologic, ²Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Apariția sincronă a tumorilor în stomac, mai ales coexistența carcinomului gastric (CG) și a tumorii gastrointestinale stromale (TGIS) gastrice, este rar întâlnită, în literatură fiind descrise doar cazuri sporadice. Prezentăm un caz clinic de asociere sincronă a adenocarcinomului gastric slab diferențiat cu celule „în inel cu pecete” cu o TGIS la un pacient de gen masculin.

Materiale și metode: Pacient, bărbat, 78 de ani, se internează pentru un disconfort postalimentar în regiunea epigastrului, grețuri și scădere ponderală circa 10 kg în ultima lună anterior internării. Examenul obiectiv și analizele de laborator nu au depistat devieri semnificative, cu excepția unei anemii moderate. Diagnosticul a fost stabilit endoscopic, fiind depistată o formațiune submucoasă de 5,0 x 3,5 cm în treimea inferioară a corpului gastric și o formațiune protruzivă de circa 1,5 x 2,0 cm în regiunea gastrică antrală, cu aspect de cancer gastric incipient tip IIa, confirmată morfologic, preoperator, drept adenocarcinom cu celule tip ”inel cu pecete”. S-a suspectat asocierea adenocarcinomului gastric cu o tumoră stromală gastrică.

Rezultate: Pacientul a fost supus rezecției gastrice subtotale tip Billroth II. Histopatologic, postoperator, a fost confirmat: adenocarcinom gastric pT1bN0M0 și TGIS de 5,5 cm, constituită din celule fusiforme, imunohistochimic pozitivă pentru markerii CD117(c-KIT) și CD34, cu 4 mitoze la 50 câmpuri de înaltă rezoluție – grup pronostic 3a și risc redus de progresare a bolii. Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă. Pacientul nu a necesitat tratament adjuvant și a fost programat pentru TC abdomenului în dinamică.

Concluzii: Apariția sincronă a adenocarcinomului gastric cu TGIS este foarte rară și poate fi detectată incidental în timpul investigațiilor sau laparotomiilor pentru alte patologii. Explorarea chirurgicală completă intraoperatorie a fiecărui pacient își păstrează valoarea. Tratamentul chirurgical este unica metodă curativă.

Cuvinte cheie: sincron, adenocarcinom, tumora gastrointestinală stromală

SYNCHRONOUS GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR AND GASTRIC CARCINOMA

Introduction: Synchronous gastric tumors, especially collision of a gastric carcinoma (GC) and gastrointestinal stromal tumor (GIST), are very rare, a few cases being reported in the literature. We present a case of a signet-ring cell adenocarcinoma associated with GIST in a male patient.

Material and methods: Pacient, 78 y.o. male, admitted for postprandial discomfort in the epigastric region of abdomen, nausea, and weight loss about 10 kg in the last month prior to admission. Physical examination and laboratory data were unremarkable, except for a moderate anemia. Positive diagnostic was established by upper endoscopy with biopsy which revealed a submucosal tumor of 5,0 x 3,5 cm in the lower third of gastric body and a protrusive tumor of 1,5 x 2,0 cm in the gastric antrum, resembling type IIa early gastric cancer. Preoperative histopathological report showed signet-ring cell adenocarcinoma. Association of GC and GIST was suspected.

Results: The patient undergone a subtotal Billroth II gastrectomy. Postoperative histological examination reported a GC pT1bN0M0 and a spindle-cell type GIST, CD117(c-KIT) and CD34 positive, with mitosis of 4/50 HPF and a low risk of progression. The patient had an uneventful postoperative period. No adjuvant treatment was needed and a follow-up abdominal CT was scheduled.

Conclusions: Synchronous occurrence of GC and GIST is very rare and can be accidentally found during instrumental work-up or laparotomy for other pathology. Intraoperative complete surgical exploration of each patient is imperative. Surgical treatment is the only curative option.

Key words: synchronous, adenocarcinoma, gastrointestinal stromal tumor

TRIADA CARNEY INCOMPLETĂ



CERNAT M¹, ANTOCI L¹, MIȘIN I^{2,3}

¹Secția chirurgie gastrică, IMSP Institutul Oncologic, ²Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Triada Carney (TC) este o patologie rară, non-ereditară, caracterizată prin asocierea sincronă sau metacronă a tumorii gastrointestinale stromale (TGIS) gastrice cu paragangliomul extra-adrenal și condromul pulmonar. Diagnosticul pozitiv este stabilit în prezența a cel puțin 2 neoplazii, mai frecvent întâlnindu-se forma incompletă a TC. Prezentăm un caz de TC incompletă la o pacientă de 23 de ani cu TGIS gastrică multifocală și condrom pulmonar.

Materiale și metode: Pacient, 23 de ani, gen feminin, se internează pentru dureri în regiunea epigastrului și scădere ponderală involuntară circa 6 kg în ultimele 3 luni. La vârsta de 17 ani a fost operată pentru leiomiom gastric, efectuându-se enuclearea tumorii. Ulterior, prin intermediul metodei endoscopice și tomografiei computerizate, s-au depistat cinci formațiuni submucoase, de la 1,0 la 6,0 cm, în treimea distală a stomacului și o formațiune tumorală în segmentul S9 pulmonar de 3,9 cm. A fost suspectată TC incompletă.

Rezultate: Pacienta a fost supusă rezecției gastrice subtotale tip Billroth II (R0), refuzând tratamentul tumorii pulmonare. Histopatologic, postoperator, a fost confirmată TGIS multifocală constituită din celule epiteliale și fusiforme, imunohistochimic pozitivă pentru markerii CD117(c-KIT), CD34 și enolaza neuron specifică, Ki-67=6,7%, cu 4 mitoze la 50 câmpuri de înaltă rezoluție – grup pronostic 3a și risc redus de progresare a bolii. Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă. Pacienta nu a necesitat tratament adjuvant. A revenit peste 2 ani în staționar și i s-a înlăturat condromul pulmonar prin toracotomie cu excizia formațiunii tumorale a segmentului S9 pulmonar. La 58 de luni de la operația R0 pacienta rămâne asimptomatică.

Concluzii: TC trebuie suspectată mai ales la persoanele tinere, de gen feminin, cu TGIS gastrică multifocală și/sau condrom pulmonar sau paragangliom extra-adrenal. Evaluarea riguroasă în dinamică este obligatorie pentru a exclude tumorile metacrone.

Cuvinte cheie: triada Carney, tumora gastrointestinală stromală, condrom pulmonar

INCOMPLETE EXPRESSION OF CARNEY TRIAD

Introduction: The Carney triad (CT) is a rare non-hereditary pathology, characterized by synchronous or metachronous occurrence of gastrointestinal stromal tumor (GIST), extra-adrenal paraganglioma, and pulmonary chondroma. Positive diagnostic is established in the presence of at least 2 malignancies, the incomplete form being more common. We present a case of incomplete CT in a 23 y.o. female patient with multifocal gastric GIST and pulmonary chondroma.

Material and methods: A 23 y.o. female, was admitted for pain in the epigastric region of abdomen and weight loss of about 6 kg in the last 3 months prior to admission. At the age of 17 undergone tumor enucleation for gastric leiomyoma. Positive diagnostic was