

Conclusion: In severe polytrauma the diaphragm rupture is most commonly observed intraoperatively lesion, the laparotomy being established by hemoperitoneum. In patients with inferior thoracic wounds and hemodynamic stability, laparoscopy and thoracoscopy can definitely establish the diagnosis, and in the absence of intraabdominal lesions, can definitely resolve the defect.

Keywords: Polytrauma, diaphragmatic lesion, thoracoabdominal wound

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC ÎN URGENȚĂ AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE

DANA ELENA MITRICĂ¹

¹Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe ”Sf.Spiridon”

Hemoragia digestivă superioară reprezintă una din principalele cauze de adresabilitate a pacienților în serviciile de urgență la nivel global cu o incidență anuală în Europa de până la 150 de cazuri la 100.000 de locuitori. Asociază un necesar ridicat de asistență intraspitalicească iar explorarea endoscopică digestivă superioară este indicată în majoritatea circumstanțelor. Endoscopia digestivă superioară realizată în urgență facilitează diagnosticul etiologic al hemoragiilor digestive superioare și face posibilă realizarea unui gest hemostatic interventional. Atât în ceea ce privește hemoragia digestivă variceală cât și în cauzele de hemoragie digestivă superioară non-variceală, managementul endoscopic s-a dovedit indispensabil unui control optim al sângerării cu impact în ceea ce privește supraviețuirea și rata de resângerare. Prezentarea urmărește o abordare bazată pe cazuri *real life experience* a principalelor scenarii clinice care au impus management endoscopic în urgență al hemoragiilor digestive superioare în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.

Cuvinte cheie: Hemoragia digestivă superioară, management endoscopic

THE ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE IN AN EMERGENCY SETTING

Upper gastrointestinal hemorrhage has become one of the most frequent causes for admission in the emergency departments globally with an annual incidence in Europe of up to 150 cases per 100.000 population. Such conditions frequently require hospital admission and upper digestive tract endoscopy (EGD) is indicated in an emergent setting in the majority of cases. EGD facilitates proper detection of the etiology and furthermore the achievement of local hemostasis. In both variceal and non-variceal causes for the upper gastrointestinal bleeding, achievement of hemostasis through endoscopic management proved to be the optimal therapy resource with a positive impact in what rebleeding rates and overall survival are concerned. Our presentation offers a real life case scenarios approach for the discussion of the main therapeutic endoscopy resources for hemostasis performed in the Institute of Gastroenterology and Hepatology of Iasi, Romania.

Keywords: Upper gastrointestinal hemorrhage, endoscopic management

INCIDENȚA MARGINILOR R1 ÎN DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ EFECTUATĂ PENTRU ADENOCARCINOMUL DUCTAL CEFALO-PANCREATIC

MOIȘ E^{1,2}, GRAUR F^{1,2}, ZAHARIE F^{1,2}, BARTOȘ A², ELISEI R^{1,2}, FURCEA LUMINIȚA^{1,2}, BODEA R^{1,2}, RUSU IOANA^{1,3}, ZAHARIE T³, PUIA C^{1,2}, IANCU C^{1,2}, AL HAJJAR N^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” ²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. O. Fodor”, ³Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. O. Fodor,” Departamentul de Anatomie Patologică, Cluj-Napoca, România

Introducere: Gold standardul duodenopancreatectomiei cefalice (DPC) este obținerea unor margini de rezecție tumorală negative (R0). Având în vedere datele din literatură, în care unii autori au demonstrat ca incidența marginilor R1 crește după folosirea unor protocoale histopatologice standardizate de colorare și preparare a piesei de duodenopancreatectomie cefalica (DPC), am considerat necesar efectuarea unui studiu, în acest sens, în Institutul nostru.

Material și metode: Au fost studiate 116 cazuri de adenocarcinom ductal pancreatic cefalic la care s-a efectuat DPC cu intenție de radicalitate. Cele 116 cazuri au fost împărțite în două loturi: un lot de 59 de cazuri (retrospectiv) la care marginile de rezecție nu au fost preparate și un lot de 57 de cazuri (prospectiv) la care piesele au fost preparate și colorate conform unui protocol standardizat. Astfel dacă în cazul lotului retrospectiv marginea circumferențială nu a fost detaliată, în cazul lotului prospectiv această margine a fost împărțită în: medială, anterioară, superioară și posterioară.

Rezultate: Incidența marginii R1 în lotul retrospectiv a fost de 39%, iar în lotul prospectiv a fost de 68.6% (p-value=0.0016). Marginea de rezecție cea mai des R1 a fost marginea circumferențială (87%) în cazul lotului retrospectiv, iar marginea medială (mezopancreasul) (74.35%) în lotul prospectiv. Marginile R1 au fost multifocale în 13.04% în grupul retrospectiv vs 51.28% în grupul prospectiv (p-value=0.003). Supraviețuirea generală nu a fost influențată de tipul margini de rezecție (R0/R1).

Concluzii: Folosirea unor protocoale standardizate de preparare și colorare a pieselor de DPC duce la creșterea incidenței marginilor R1. Mezopancreasul reprezintă locul de elecție pentru apariția marginilor R1 în DPC. Utilizarea unor protocoale standardizate pentru colorarea marginilor de rezecție în DPC crește incidența marginilor R1 multifocale. Supraviețuirea generală este influențată de tipul margini de rezecție (R0/R1).

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal pancreatic; margine R1; protocol standardizat

R1 INCIDENCE IN PANCREATODUODENECTOMY FOR PANCREATIC DUCTAL ADENOCARCINOMA OF THE PANCREATIC HEAD