

Introducere: Formele asimptomatice de Esofagul Barret (EB) asociat cu displazie determină în timp un risc anual de până la 60% de dezvoltare a adenocarcinomului esofagian, dar și mai frecvent a complicațiilor acute precum ulcere esofagiene, hemoragii digestive superioare (HDS) sau dezvoltarea în timp a stenozelor cicatriceale. Tratamentul complicațiilor determinate de EB reprezintă intervenții chirurgicale laborioase ce au o mortalitate înaltă și o supraviețuire la 5 ani de până la 15%.

Material și metode: Un studiu clinic pe serii de cazuri de 62 de bolnavi care au fost diagnosticați și tratați în clinica de chirurgie nr 4 pentru EB pe parcursul a 20 de ani. Complicații ale EB în lotul de cercetare au fost atestate în 22 cazuri (35,4%).

Rezultate: Din lotul complicațiilor în 9 cazuri (56%) a fost atestat un adenocarcinom pe fundalul metaplaziei intestinale, 6 cazuri esofag Barrett cu HGD, stenozele au constituit 4 cazuri (40%), iar HDS pe fundalul ulcerului Barrett 3 cazuri (19%). În 100% cazuri acestea au necesitat intervenții chirurgicale rezectiv, de substituție a esofagului. În 48% din cazuri am utilizat stomacul, în 27% au fost efectuate esofagoplastii cu intestin subțire și în 25% cu colonul. Complicații postoperatorii au fost apreciate în 34% cazuri (dehiscenta de anastomoze, fistule), în 5 cazuri (31%) a fost necesară etapizarea intervenției chirurgicale prin aplicarea primară a unei gastrostome, durata medie de spitalizare a constituit 16 zile, iar mortalitate postoperatorie 25%.

Concluzii: Complicațiile EB deși nu au o incidență înaltă, acestea reprezintă forme evolutive grave cu un prognostic nefavorabil, necesită frecvent intervenții chirurgicale laborioase și au o mortalitate înaltă.

Cuvinte cheie: esofag barrett, adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica, stenoza peptica, ulcer barrett, chirurgia antireflux

SURGICAL TREATMENT OF BARRETT'S ESOPHAGUS WITH COMPLICATIONS

Introduction: The asymptomatic forms of BE associated with dysplasia determine a risk up to 60% of evolution into esophageal adenocarcinoma, even more frequent acute complications such as superior digestive hemorrhage or later cicatricial stenosis. The treatment of complications determined by BE represent laborious surgical interventions with a high mortality rate and a 5 year survival rate of 15%.

Material and methods: A study comprised of 62 patients, that were diagnosed and treated in Department Nr.4 of Surgery during the last 20 years. Complications of BE in the surveyed batch were determined in 22 cases (35,4%).

Results: From the batch with complications, 9 cases (56%) with adenocarcinoma as a result of intestinal metaplasia, 6 cases of Barrett's esophagus with HGD, stenosis - 4 cases (40%), SDH as a consequence of Barrett ulcer – 3 cases (19%). All of them required surgical treatment of esophageal substitution. In 48% stomach was used, in 27 % esophagoplasty with small intestine, 25 % with colon. Postoperative complications occurred in 34 % (anastomotic dehiscence, fistulae), 5 cases (31%) needed split surgery, first being performed the gastrostomy. The average length of hospital stay was 16 days, postoperative mortality – 25%.

Conclusions: Even though the complications of BE are rare, they represent severe forms of evolution with an unfavorable outcome that necessitates complicated surgeries with a high mortality rate.

Key words: barrett's esophagus, esogastric junction adenocarcinoma, peptic stenosis, barrett ulcer, antireflux surgery

HUNGRY BONE SYNDROME DUPĂ PARATIROIDECTOMIE LA PACIENȚII DIALIZAȚI CU HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR

VARCUS F¹, LAZAR F¹, TARTA C¹, DUTA C¹, BREBU D¹, DOBRESCU A¹, COMAN ADINA¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara România

Introducere: Hiperparatiroidismul secundar (HPTS) s-ar putea dezvolta la aproape toți pacienții cu boala renală cronică în stadiu final (BRSF). O opțiune pentru tratamentul acestor pacienți este paratiroidectomia (PTX). Scopul acestui studiu este identificarea factorilor de risc pentru Hungry Bone Syndrome (HBS) la o cohortă de pacienți cu BRSF care au suferit PTX.

Material și metode: Este un studiu retrospectiv pe 80 pacienți BRSF, la care s-a practicat PTX pentru HPTS în Clinica 2 Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara, pe perioada Ianuarie 2013 și Decembrie 2017. Indicația pentru PTX a fost HPTS refractar la tratamentul medicamentos sau complicațiile HPTS.

Rezultate: HBS a apărut la 36 de pacienți, care au fost dializați pe perioada cuprinsă între șase luni și 14 ani, mediană de 7,2 ani. Preoperator valorile PTH-ului au fost comparabile între cele două grupuri HBS + 1831pg/ml vs HBS-1880pg/ml. Vârsta a fost HBS +: HBS-52,4: 54. PTX subtotală (două glande) a fost efectuată în 18 cazuri, PTX subtotală 3½ glande a fost efectuat în 25, în timp ce PTX total în 37. Timectomia s-a efectuat la 19 cazuri. Hipocalcemia a apărut după 19,9 ore postoperator. Postoperator valoarea PTH-ului a arătat diferențe foarte mici între 72pg/ml și 87,1pg/ml. Singurii factori de risc pentru HBS s-au dovedit: vârsta mai mică (p = 0,038), prezența osteoporozei avansate (p = 0,017) și post-operator PTH (p = 0,005).

Concluzii: HBS este un efect advers obisnuit, dificil predictibil, varsta mai mica, prezenta osteoporozei inainte de operatie. Nivelurile PTH-ului post-operator par să favorizeze apariția acesteia.

Cuvinte cheie: hungry bone syndrome, hiperparatiroidism secundar

HUNGRY BONE SYNDROME AFTER PARATHYROIDECTOMY IN DIALYSIS PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Introduction: Secondary hyperparathyroidism (SHPT) was found to be a common complication of chronic kidney disease (CKD). Nearly all patients with end-stage renal disease (ESRD) might ultimately develop SHPT. In these cases which don't respond to medical therapy, one option of treatment is parathyroidectomy (PTX). Our study aims to identify the risk factors for HBS in a cohort of ESRD patients which underwent PTX.

Material and methods: This was a retrospective study on 80 ESRD parathyroidectomised patients for SHPT in Timisoara County Emergency Hospital between January 2013 and December 2017. Indication for parathyroidectomy was SHPT refractory to medical treatment or complications of SHPT.

Results: HBS occurred in 36 dialyzed patients (ranging from half to 14 years, median 7.2 years). Pre-operative levels of PTH were

comparable between the two groups HBS+ 1831 vs HBS- 1880. Mean age was 52.4 for HBS+ vs 54 for HBS-. Subtotal PTX (two glands) was performed in 18 cases, subtotal PTX 3 ½ glands was performed in 25, whereas total PTX in 37. Timeotomy was performed in 19 cases. Hypocalcemia occurred after 19.9 hours post-operatively. PTH postoperative determination showed very small differences 72 pg/ml vs 87.1 pg/ml. The only risk factors for HBS were found to be younger age ($p=0.038$), the presence of advanced osteoporosis ($p=0.017$) and post-operator PTH ($p=0.005$).

Conclusions: HBS is a common adverse effect. Younger age, osteoporosis presence before surgery and post-operative levels of PTH seem to favor its appearance. The magnitude of surgery does not influence the occurrence of HBS.

Key words: hungry bone syndrome, secondary hyperparathyroidism

ROLUL EXAMENULUI EXTEMPORANEU IN DIAGNOSTICUL NODULILOR TIROIDIENI

VARCUS F¹, LAZAR F¹, COMAN ADINA¹, DUTA C¹, BREBU D¹, DOBRESCU A¹, TARTA C¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie ”Victor Babeș” Timișoara, România

Introducere: Diagnosticul diferențial preoperator sau intraoperator între leziunile tiroidiene benigne și maligne este de o importanță majoră pentru decizia chirurgicală intraoperatorie. Acest studiu analizează corelația dintre rezultatul examenului extemporaneu și rezultatul examinării histopatologice la parafină în cazul nodulilor tiroidieni.

Material si metode: Acesta a fost un studiu retrospectiv asupra a 330 de cazuri cu patologie tiroidiană, operate în cadrul Clinicii 2 de Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara din 2011 până în 2014, la care s-au efectuat atât examen extemporaneu intraoperator (EXT) cât și examen histopatologic la parafină în cadrul Departamentului de Anatomopatologie al aceluiași spital.

Rezultate: Din cele 330 de cazuri studiate, examenul EXT a stabilit diagnosticul în 244 (73.9%) cazuri și la 86 (26.1%) cazuri diagnosticul a fost incert, cu o sensibilitate de 93,33%, specificitate de 95,81%, în timp ce precizia a ajuns la 95,66%. Două sute douăzeci și nouă (84,8%) au fost tumori benigne, iar 15 (27,3%) au fost tumori maligne. La examenul histopatologic, din 86 cazuri incerte 51 (59,3%) au fost benigne, 30 (34,8%) maligne și 5 (5,8%) au ramas neclare.

Concluzii: Rezultatele noastre cu metoda EXT sunt echivalente cu cele disponibile în literatura de specialitate cu specificitate, sensibilitate și precizie foarte bune. În cazul în care investigațiile preoperatorii evidențiază noduli unilaterali, EXT a fost util pentru decizia intraoperatorie între lobectomie și tiroidectomie totală, evitând lobectomia inutilă sau reintervenția.

Cuvinte cheie: tiroida, examen extemporaneu, cancer.

THE ROLE OF THE FROZEN SECTION EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF THE THYROID NODULES

Introduction: Preoperative or intraoperative differential diagnosis between benign and malignant thyroid lesions is of utmost importance for the surgical intraoperative decision. This study analyses the correlation between the frozen-section result and the result of the histopathologic paraffin examination in cases of thyroid nodules.

Material and methods: This was a retrospective study upon 330 cases with thyroid pathology, operated on in the 2nd Surgical Clinic of the Clinical County Emergency Hospital of Timisoara from 2011 to 2014, that had both intraoperative frozen-section (FS) and postoperative paraffin histologic examination performed by the Pathology Department of the same hospital.

Results: Of 330 cases studied, FS examination set the diagnosis in 244 (73.9%) cases and no diagnosis (uncertain) in 86 (26.1%), with a sensitivity of 93.33%, specificity of 95.81%, while accuracy reached 95.66%. Two hundred twenty-nine (84.8%) were benign tumors and 15(27.3%) were malignant tumors. At the histopathologic examination, from 86 uncertain cases 51 (59.3%) were benign, 30(34.8%) malignant and 5 (5.8%) remained unclear.

Conclusions: Our results with FS method are equivalent to those available in the literature with very good specificity, sensitivity and accuracy. In cases in which the preoperative investigations show unilateral nodules, FS was still useful for the intraoperative decision between lobectomy and total thyroidectomy, avoiding inutile lobectomy or reoperation.

Key words: thyroid, frozen section, nodule, cancer.

PREZERVAREA VENELOR SAFENE ÎN TRATAMENTUL MALADIEI VARICOASE: EXPERIENȚA ACUMULATĂ ȘI DIRECȚII DE CERCETARE

VESCU LUMINIȚA^{1,2}, BZOVÎI F^{1,2}, SOCHIRCA M^{1,2}, CULIUC V^{1,2}, CASIAN D^{1,2}, GUȚU E^{1,2}

¹Catedra de chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordul standard în tratamentul chirurgical al maladiei varicoase (MV) prevede abolirea definitivă a venei safene incompetente. În anumite condiții clinico-hemodinamice o strategie alternativă reprezintă înlăturarea izolată a complexului varicos cu preservarea trunchiului safenian. Analiza rezultatelor acestor intervenții reprezintă un obiectiv științifico-practic important.

Scopul studiului a fost evaluarea experienței Clinicii în tratamentul chirurgical al MV cu preservare safeniană și stabilirea direcțiilor ulterioare de cercetare.

Material și metode: În cadrul studiului retrospectiv au fost incluși 107 pacienți (131 extremitați cu MV), supuși examinării clinico-imagistice și, ulterior, operațiilor cu preservare safeniană.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 44,3 ani, cu predominarea genului feminin – 72,8%. Durata medie a MV – 10,6 ani. Extremitatea stângă a fost afectată în 58% cazuri. Clasa C2 CEAP – 91 (69,4%), C3 – 35 (26,7%), C4 – 4 (3%), C6 – 1 (0,7%) cazuri. Distribuția anatomică a MV: bazinul v.safena magna – 89 (67,9%), v.safena accesoria (VSA) – 31 (23,6%), vena safena parva – 8