

age of 32. All wounds were produced by stabbing. Results: 48 cases (75%) were subjected to immediate surgery because of the presence of peritonitic signs, hemodynamic instability or explorations that suggested organ injury (CBC, biochemistry, abdominal ultrasound, computed tomography). 16 cases (25%) were monitored clinically and by imaging studies, exploratory laparotomy being needed in only 3 of these cases. We recorded no fatalities, and overall morbidity was around 18% (surgical site infections, and one reintervention for supplementary hemostasis in a liver laceration). Duration of hospital stay was constant. Conclusions: Our study shows that the selective approach did not lead to major morbidity, the patients subjected to late laparotomy presenting no major or life threatening complications. Our observations confirm the recent consensus, stating that a 24 hour surveillance period is adequate for this pathology.

N243

## TUMORI ENTERALE COMPLICATE – LIMITE SI POSIBILITATI IN URGENTA

Constantin V. D., Socea B., Moculescu C., Carâp A., Costea D., Abu-Bakr O., Balalau C., Popa Florian

Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România

Tumorile intestinului subțire sunt rare, reprezentând aproximativ 1-2% din neoplazmele gastrointestinale. Prognosticul lor este rezervat din cauza diagnosticului dificil preoperator și descoperirea lor în stadii avansate, însoțite frecvent de complicații. Materiale și metodă: Studiul este descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 5 ani (2006-2010) și include 13 bolnavi operați în clinica noastră. Studiul evaluează elementele demografice ale lotului, mijloacele diagnostice folosite și eficiența lor și atitudinea terapeutică. Rezultate: Lotul a fost alcătuit din 13 bolnavi cu o medie de vârstă de 66 de ani, dintre care 8 de sex masculin și 5 de sex feminin. Cazurile au fost internate în regim de urgență datorită complicațiilor: 8 bolnavi s-au prezentat în ocluzie intestinală, 4 bolnavi s-au prezentat cu anemie severă și hematochezie sau melenă, iar 1 caz a prezentat pneumoperitoneu. Radiografia abdominală simplă a indicat intervenția chirurgicală de urgență în 9 cazuri (prezența de nivele hidro-aerice sau pneumoperitoneu) fără să aducă informații suplimentare legate de etiologie, stadiu evolutiv. Endoscopia digestivă superioară a exclus patologia gastro-duodenală la bolnavii prezentați cu hemoragie digestivă. La acești bolnavi intervenția chirurgicală a fost recomandată de cantitatea mare de transfuzii necesară pentru menținerea hemodinamică a bolnavilor. Soluția terapeutică a fost reprezentată de enterectomia segmentară și anastomoză primară în 13 cazuri și colectomie asociată în două cazuri; în două cazuri a fost necesară o derivație digestivă, în amonte, de protecție. 4 cazuri au prezentat metastaze la distanță. Concluzii: În ciuda arsenalului diagnostic și imagistic existent, diagnosticul tumorilor de intestin subțire se pune în majoritatea cazurilor la momentul explorării chirurgicale. Prezența complicațiilor îngreunează actul chirurgical și managementul postoperator al bolnavului, măbind mortalitatea.

## COMPLICATED SMALL BOWEL TUMORS – LIMITS AND POSSIBILITIES IN EMERGENCY

Small bowel tumors are a rare entity, accounting for about 1-2% of gastrointestinal tumors. Their prognosis is poor because of the difficult preoperative diagnosis and their discovery in advanced stages, frequently associated with complications. Materials and method: The study is descriptive, retrospective, over a 5 year period (2006- 2010) and includes 13 patients operated on in our clinic. The study evaluates the demographical characteristics of the group, the diagnostic tools that were used and the therapeutic approach. Results: The group was made up of 13 patients, with an average age of 66 years, 8 male and 5 female. The cases were admitted on arrival because of complications: 8 patients presented with intestinal obstruction, 4 with severe anemia and melena or hematochezia and one patient presented with pneumoperitoneum. Plain abdominal x-rays prompted immediate surgery in 9 cases (free air under the diaphragm or air-fluid levels) without bringing further information regarding etiology or disease stage. Upper gastrointestinal endoscopy excluded gastro-duodenal pathology in the patients presented with digestive bleeding. Surgery was performed, in these patients, owing to the large amount of blood transfusion necessary to stabilize them. The procedure performed was segmentary enterectomy with primary anastomosis in 13 patients, associated with colectomy in 2 cases; in two cases we associated a by-pass of the tumoral segment. Metastatic disease was found in four patients. Conclusions: Despite the sophisticated imaging and diagnostic modalities, diagnosis of a small bowel tumor is often achieved only at the time of surgical exploration. The presence of complications makes surgical and postoperative therapy difficult and increases mortality.

N244

## ACTIVITATEA CHIRURGICALA IN CONTEXTUL AJUTORULUI UMANITAR INTERNATIONAL

Delogramatic C.

Medecins Sans Frontieres Austria, Operational Center – Bruxelles, Belgium  
dhq Hospital Helmand, Lashkar Gah, Afghanistan  
dhq Hospital Lower Dir, Timurgara, Pakistan  
dhq Hospital Dargai, Malakand District, Pakistan

Studiul este bazat pe rezultatele obtinute in urma tratamentului chirurgical a unui lot de 634 de pacienti in doua zone de conflict militar si instabilitate socio-politico- economica de pe glob - Afghanistan si Pakistan in perioada iulie 2010 - martie 2011 cu prezentarea dificultatilor si impedimentelor care apar in timpul tratamentului chirurgical in astfel de zone.