

abnormal in 3, respective 4 of patients with no associated findings, in 5 of those with esophagitis and in 8, respective 7 of those with hiatal hernia. The histological exam finds 2 patients with low-grade dysplasia. The improvement of symptomatology and the healing of esophagitis were noticed after medical treatment and in all patients surgically treated. After fundoplication, the pH-metric and manometric values restored to normal and after total duodenal diversion no more biliary reflux was noticed. Conclusions: The diagnosis and surveillance of Barrett's esophagus are very important due to the risk of development of adenocarcinoma.

0258

## **MASTITA PLASMOCITARA, ATITUDINI TERAPEUTICE CORECTE, REVIEW ASUPRA 17 CAZURI**

**Diaconu C., Livadariu Roxana, Dariciuc I., Gervescu A., Scarlat V.**

*Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Clinica III Chirurgie*

Introducere: Mastita plasmocitara este o boala inflamatorie cronica rara a sanului, de etiologie necunoscuta, ce imbraca mai multe tablouri clinice in functie de stadiul evolutiv al bolii. Scopul lucrarii este de a sublinia importanta cunoasterii atitudinii terapeutice corecte in fata aceste patologii. Material si metoda: Am evoluat tabloul complet la 17 paciente diagnosticate si tratate pentru mastita plasmocitara in Clinica III Chirurgie Iasi, in perioada 2001-2010. Rezultate: Varsta medie a pacientelor a fost 34 ani. Tabloul clinic la internare a fost dominat de masa tumorală mamara la 2 cazuri, masa tumorală si abces al sanului la 4 cazuri, abcese multiple mamare cu fistula la piele in 10 cazuri si abcese multiple ale sanului insotite de fenomene neurologice si de vasculita periferica la 1 pacienta. S-a practicat incizie si drenaj al colectiilor in 15 cazuri (datorita refuzului exciziei largi/mastectomiei de catre pacienta) si mastectomie subcutanata ca prima terapie la 2 paciente. Toate cele 15 paciente au prezentat recidive sub forma de abcese intraglandulare ce au necesitat reinterventie-incizie si drenaj in 8 cazuri, mastectomie in 5 cazuri, bicadranectomie in 1 caz si cadranectomie in 1 caz. O pacienta a prezentat evolutie postoperatorie trenanta si grava cu recidive sub forma de abcese in vecinatatea celor deja drenate, sub antibioterapie, cu fenomene neurologice si de vasculita autoimuna ce a necesitat administrarea de Prednison. La pacientele la care s-a practicat incizie-drenaj ca reinterventie, evolutia favorabila a fost de scurta durata, cu aparitia recidivelor in 1-9 luni. Evolutia la pacientele mastectomizate a fost favorabila. Concluzii: Mastita plasmocitara ramane o boala inflamatorie cronica rara, recidivanta de etiologie incerta. Multiplele recidive duc in timp la remaniera importanta a glandei ce poate preta la confuzia cu neoplasmul mamar. Singurul tratament cu viza curativa este adesea mastectomia subcutanata, greu acceptata de pacient in contextul patologiei benigne.

## **GRANULOMATOUS MASTITIS, CORRECT MEDICAL ATTITUDE, REVIEW OVER 17 CASES**

0259

## **RISCU LIMFEDEMULUI DUPA TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR**

**Diaconu C., Livadariu Roxana, Dogaru C., Ghenghe D., Gervescu A.**

*Spital Universitar Clinic de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi*

Introducere: Importanta problemei este legata de incidenta crescuta (intre 3 si 87%), consecintele limfedemului fiind asupra integrarii profesionale, riscului de erizipel, calitatii vietii si relatiei cu membrii familiei. Scopul lucrarii: De a sublinia importanta profilaxiei precoce, luand in calcul factori ce tin de boala, chirurg si pacienta. Material si metoda: S-au luat in studiu 1104 paciente tratate pentru neoplasm mamar intre 2000 si 2010. La 228 cazuri s-a efectuat interventie conservatoare (cadranectomie si evidare limfo-ganglionara), la 876 operatia Madden. S-au evaluat factorii favorizanti ai limfedemului preexistenti terapiei pentru neoplasmul de san, factorii favorizanti in postoperator si terapia asociata. Rezultate: Cu o dispensarizare la fiecare 3 luni in primul an si la 6 luni ulterior, s-au decelat 42 observatii cu limfedem al membrului superior mediu si sever, precoce (pana la 21 zile postoperator) - 8 observatii, intre 21 zile si 12 luni - 4 observatii si dupa 12 luni - 30 observatii. Limfedemul sever a aparut in 13 cazuri la paciente de peste 60 ani, tinand cont de factorii favorizanti, 8 paciente au beneficiat de masuri terapeutice (administrarea de flavonoide micronizate, heparina fractionata, masaj, banda elastica, gimnastica membrului superior, scadere ponderala) cu rezultate bune, iar la 5 paciente nu s-au obtinut beneficii evidente. Pacientele cu limfedem moderat (29 cazuri) au avut o evolutie favorabila in urma aplicarii acelorasi masuri terapeutice in 25 cazuri, 4 paciente ramanand cu limfedem moderat permanent. Concluzii: Limfedemul moderat si sever au aparut (pe cazuistica analizata) numai dupa operatia Madden. Femeia varstnica ar fi mai predispusa la limfedem. Ablatia minutioasa a grasimii din jurul venei axilare ar predispuce la limfedem prin interceptarea celor 2 colectoare principale axilare. Greutatea corporala mare, efortul fizic important postoperator constituie factori favorizanti ai limfedemului. Exista masuri terapeutice adjuvante pentru limfedem, cu rezultate favorabile.

## **THE RISK OF LYMPHEDEMA AFTER TREATMENT OF BREAST CANCER**