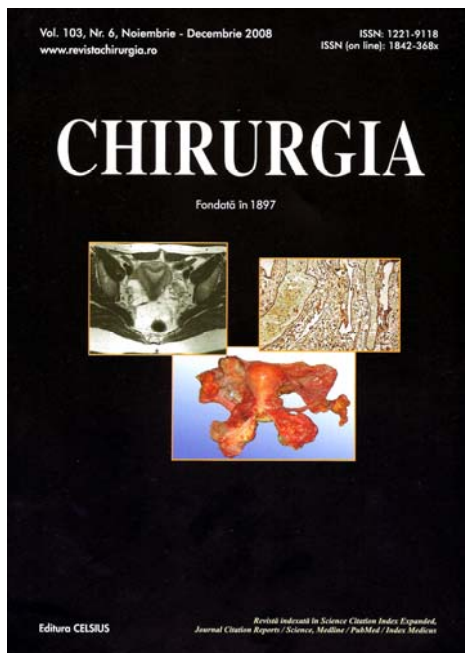


## CHIRURGIA

Vol 103, Nr. 6, Noiembrie – Decembrie 2008



A apărut ultimul număr pe 2008 al prestigioasei reviste **Chirurgia**, revista Societății Române de Chirurgie, cotate ISI și care oferă un material consistent și de actualitate sub formă de referate generale, articole originale, tehnici operatorii, cazuri clinice, imagini pentru chirurghi, comemorări și recenzii.

În rubrica *REFERATE GENERALE*, M. Stamatakos și colab. de la 2nd Department of Propedeutic Surgery, School of Medicine, Athens University, Laiko Hospital, Greece, ne prezintă actualități în boala hidatică a tractului urinar. Echinococcoza tractului urinar se întâlnește foarte rar, interesând 2-4% din cazuri. Această entitate patologică trebuie inclusă în diagnosticul diferențial al leziunilor înlocuitoare de spațiu la nivelul tractului urinar, indiferent de vârstă, în special la pacienții din zone endemice.

În cadrul *ARTICOLELOR ORIGINALE*, Dr. A.E. Nicolau continuă seria articolelor dedicate suturii laparoscopice a ulcerului duodenal perforat. Autorii, care compară un lot de 174 de bolnavi operați prin abord clasic cu un lot de 85 de pacienți operați laparoscopic, consideră că sutura laparoscopică cu epiploonoplastie asociată medicației antiulceroase, este terapia de elecție în UDP la pacienții tineri care nu prezintă factori de risc.

În continuare, Rodica Bîrlă și colab. de la Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană condusă de prof.dr. S. Constantinoiu prezintă un interesant studiu prospectiv care a urmărit supraviețuirea la distanță a unui lot de 43 de pacienți cu rezecții esogastrice cu limfodisecție abdomino-mediastinală pentru adenocarcinom de jonctiune esogastrică efectuate în perioada 2001-2006. Supraviețuirea la 1 an a fost de 77,74%, iar la 2 ani de 62,8%. Supraviețuirea la distanță este dependentă de vârstă, grading-ul tumoral, numărul de metastaze ganglionare și stadiul pT, fără a fi dependentă de tipul Siewert, clasa ASA, abordul chirurgical, tipul rezecției, numărul de ganglioni disecați, abdominali sau mediastinali. Autorii concluzionează că rezultatele nefavorabile la distanță obținute prin intervenția chirurgicală ca unică măsură terapeutică indică necesitatea unei abordări multimodale pre și postoperatorii utilizând metode de selecție a pacienților cu predicție cât mai bună pentru tratamentul neoadjuvant.

De la Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar „Sf. Spiridon“, Iași, Prof. Dr. E. Târcoveanu și colab. au efectuat un studiu retrospectiv în perioada 1990-2007, când au fost operați 114 pacienți cu ginecomastie uni- sau bilaterală. Diagnosticul și, mai ales, tratamentul ginecomastiilor se vor face în echipă multidisciplinară care cuprinde imagist, endocrinolog, morfopatolog și chirurg. Medicul practician trebuie să știe că în

spatele unei ginecomastii se poate afla un cancer mamar, chiar la vârste tinere. Tratatamentul chirurgical al ginecomastiei trebuie individualizat, în funcție de gradul de hipertrofie mamară. Hipertrofia glandulară adevărată necesită o excizie chirurgicală a țesutului glandular și examinare histopatologică ulterioară, evitând astfel capcanele oncologice. Liposucția poate fi utilizată ca o tehnică adjuvantă pentru optimizarea rezultatelor estetice după excizia țesutului glandular. Liposucția exclusivă trebuie limitată la cazurile de pseudoginecomastie.

Dr. A. Miron și colab. de la Sp. Elias au evaluat prospectiv nerandomizat, eficacitatea pregătirii mecanice în chirurgia colonului. A fost comparat un lot de 60 de pacienți cu pregătire mecanică preoperatorie a colonului cu un lot de 39 de pacienți la care intervenția chirurgicală s-a desfășurat pe colon nepregătit. Autorii nu au găsit diferențe semnificative între cele 2 loturi în ceea ce privește complicațiile postoperatorii, concluzionând că intervențiile chirurgicale colorectale se pot desfășura fără pregătirea mecanică preoperatorie a colonului, cu rezultate similare sau superioare.

Efremidou E.I. și colab. de la Universitatea din Thrace, Grecia prezintă rezultatele unui studiu - *Carcinomul colorectal: corelații între vârstă, sex și distribuție anatomică*, care constată că în perioada 1982-1997 a crescut incidența cancerului colorectal în regiunea de nord a Greciei, în special la femei și bătrâni și localizările pe colonul stâng.

În continuare, dr. V. Cauni și colab. de la Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” București analizează jeturile ureterale prin ecografie Doppler, atât din punct de vedere morfologic (formă, durată), cât și din punct de vedere al vitezei, în diagnosticul litiazei tractului urinar superior.

Dr. S. Pantea și colab. de la Clinica II Chirurgie Timișoara, după un studiu pe 56 de cazuri, recomandă plasarea laparoscopică a cateterului de dializă peritoneală.

În cadrul rubricii *TEHNICI OPERATORII: ATITUDINE PERSONALĂ*, I.N. Mateș de la Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Sp. Clinic „Sf. Maria”, București ne prezintă tehnica substituției cu meșă intraperitoneală în evențrățiile voluminoase. Dacă obiectivul intervenției în defectele de mici dimensiuni este restabilirea anatomiei locale, prin simpla reinsertie tendinoasă a mușchilor abdominali, pentru defectele mari sau complexe, contează doar posibilitatea reabilitării conținutului parietal. Protecția viscerală este asigurată prin interpoziție epiploică, care trebuie să depășească cu 5 cm defectul parietal. Meșa trebuie fixată uniform (fără cute), dar lejer. Ancorarea de structurile parietale trebuie să fie solidă, cu fire separate monofilament (de polipropilenă sau nylon), preferabil cu ace cu secțiune rotundă pentru a nu deteriora ochiurile texturii. După ce se plasează 1-2 tuburi multiorificiale în spațiul de decolare a sacului peritoneal, se suturează planurile superficiale deasupra meșei, în tensiune și fără spațiu de retenție. Autorul recomandă acest tip de substituție pentru că nu comportă o disecție parietală laborioasă; complicațiile locale și generale sunt reduse, iar incidența recidivei este redusă.

Așa cum ne-a obișnuit, Prof. Dr. Nicolae Constantinescu în rubrica *ARC PESTE TIMP* comentează articolul „Complication rare après une opération pour appendicite chronique” al lui Traian Nasta și Stephan Balcou, apărut în Revista de Chirurgie din 1937. Cazul operat de Traian Nasta și colab. în 1936 și prezentat în 1937, întâi la Societatea de Chirurgie din București și apoi publicat în paginile Revistei de Chirurgie, suscită interes chiar după trecerea a peste 70 de ani.

La rubrica *CAZURI CLINICE* îi găsim pe: Prof. Dr. Mircea Beuran și colab. care ne prezintă un caz de pseudo-anevrism de artera cistică ce a determinat o fistulă

arterio-biliară, manifestată cu melenă importantă și colangită la 7 luni de la intervenția laparoscopică. M. Florea și colab. ne prezintă un caz de fistulă externă a unui pacient diabetic cu chist hidatic hepatic. D. Tamiolakis și colab. de la Regional Hospital of Chania, Crete, Grecia ne prezintă o serie de 5 cazuri cu chisturi de canal tireoglos, iar N. Galie ne prezintă un caz de chist hidatic sternal.

În rubrica *IMAGINI PENTRU CHIRURGIE*, un colectiv de la Institutul Clinic Fundeni, din clinica Prof. dr. I. Popescu, ne prezintă un caz de mezoteliom chistic peritoneal benign care este o entitate patologică foarte rară. Prezentarea este însoțită de imagini foarte sugestive, IRM pelvis, aspectul postoperator al piesei de rezecție și imagini ale examenului imunohistochimic.

În cadrul rubricii *IN MEMORIAM*, este rememorată personalitatea Prof. Dr. Doc. Costache Lazăr (1919-2008), care a fost șeful Clinicii I Chirurgie în perioada 1966-1984. Urmaș al profesorului Vl. Buțureanu, a contribuit în mod hotărât la dezvoltarea chirurgiei tiroidiene, toracice și mai ales a chirurgiei digestive. A fost membru titular al Societății Internaționale de Chirurgie, al Uniunii Medicale Balcanice, președinte al secției de chirurgie a Societății de Medici și Naturaliști Iași timp de peste 30 de ani (1972-2003), perioadă în care ședințele se desfășurau cu regularitate și aveau o înaltă ținută academică. Este unul din fondatorii societății medicale "Asociația Chirurgilor din Moldova". Personalitate complexă, academică și științifică, prof. dr. C. Lazăr a lăsat imaginea chirurgului sobru, devotat spitalului, un simbol al longevității școlii ieșene de chirurgie.

La final, este prezentată sinteza evenimentelor de la ultimul congres ARCE (E. Târcoveanu, C. Copăescu și A.E. Nicolau), desfășurat la Iași în perioada 29-31 octombrie 2008, și care a reunit peste 400 participanți din țară și din străinătate. Succesul congresului a fost garantat prin participarea unor personalități ale chirurgiei europene și românești, care au prezentat conferințe pe subiecte de interes de mare actualitate: Nagy Habib (UK), John Lotz (UK), Jose Schiappa (Portugalia), Robrecht Van Hee (Belgia), Pierre Mendes Da Costa (Belgia), Hendrik Van Damme, Gianfranco Silecchia (Italia), academician Gh. Ghidirim, Eugen Maloman, Vladimir Hotineanu (Chișinău), Nicolae Angelescu, Mircea Beuran, Silviu Constantinoiu, Cătălin Vasilescu, Cătălin Copăescu, Victor Tomulescu, D. Ungureanu, A.E. Nicolau (București), Lazăr Fulger (Timișoara), Constantin Copotoiu (Tg. Mureș), Liviu Vlad, Aurel Andercou (Cluj Napoca), Vasile Sârbu (Constanța), Ion Georgescu (Craiova). Înaintea Congresului s-au desfășurat trei cursuri post-universitare: „Inguinal hernia surgery” (R. Van Hee - EAcsS), „Efficient participation in scientific events” (J. Schiappa - EAcsS), „Laparoscopia în abdomenul acut” (A.E. Nicolau, Lazăr Fulger, E. Târcoveanu - ARCE), care s-au bucurat de o largă audiență. *„Apreciem că acest congres a fost o reușită datorită numărului mare de participanți, cursurilor precongres cu o largă audiență, demonstrațiilor operatorii captivante, evaluării progreselor obținute în ultimii ani și, nu în ultimul rând, diseminării experiențelor colectivelor care practică chirurgia laparoscopică, cu evaluarea impactului noilor inovații tehnologice asupra practicii chirurgicale”*.

A. Vasilescu