



Validation of the OAKS prognostic model for acute kidney injury after gastrointestinal surgery

STARSurge Collaborative and EuroSurg Collaborative*

*Correspondence to: James Glasbey, Academic Department of Surgery, Room 29, 4th Floor, Queen Elizabeth Hospital, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Edgbaston, Birmingham B15 2TH, UK (e-mail: j.glasbey@bham.ac.uk; collaborate@starsurg.org, @STARSurgeUK)

Members of the STARSurge Collaborative and EuroSurg Collaborative are co-authors of this study and are listed under the heading Collaborators.

Abstract

Background: Postoperative acute kidney injury (AKI) is a common complication of major gastrointestinal surgery with an impact on short- and long-term survival. No validated system for risk stratification exists for this patient group. This study aimed to validate externally a prognostic model for AKI after major gastrointestinal surgery in two multicentre cohort studies.

Methods: The Outcomes After Kidney injury in Surgery (OAKS) prognostic model was developed to predict risk of AKI in the 7 days after surgery using six routine datapoints (age, sex, ASA grade, preoperative estimated glomerular filtration rate, planned open surgery and preoperative use of either an angiotensin-converting enzyme inhibitor or an angiotensin receptor blocker). Validation was performed within two independent cohorts: a prospective multicentre, international study ('IMAGINE') of patients undergoing elective colorectal surgery (2018); and a retrospective regional cohort study ('Tayside') in major abdominal surgery (2011–2015). Multivariable logistic regression was used to predict risk of AKI, with multiple imputation used to account for data missing at random. Prognostic accuracy was assessed for patients at high risk (greater than 20 per cent) of postoperative AKI.

Results: In the validation cohorts, 12.9 per cent of patients (661 of 5106) in IMAGINE and 14.7 per cent (106 of 719 patients) in Tayside developed 7-day postoperative AKI. Using the OAKS model, 558 patients (9.6 per cent) were classified as high risk. Less than 10 per cent of patients classified as low-risk developed AKI in either cohort (negative predictive value greater than 0.9). Upon external validation, the OAKS model retained an area under the receiver operating characteristic (AUC) curve of range 0.655–0.681 (Tayside 95 per cent c.i. 0.596 to 0.714; IMAGINE 95 per cent c.i. 0.659 to 0.703), sensitivity values range 0.323–0.352 (IMAGINE 95 per cent c.i. 0.281 to 0.368; Tayside 95 per cent c.i. 0.253 to 0.461), and specificity range 0.881–0.890 (Tayside 95 per cent c.i. 0.853 to 0.905; IMAGINE 95 per cent c.i. 0.881 to 0.899).

Conclusion: The OAKS prognostic model can identify patients who are not at high risk of postoperative AKI after gastrointestinal surgery with high specificity.

Presented to Association of Surgeons in Training (ASiT) International Conference 2018 (Edinburgh, UK), European Society of Coloproctology (ESCP) International Conference 2018 (Nice, France), SARS (Society of Academic and Research Surgery) 2020 (Virtual, UK).

Introduction

Postoperative acute kidney injury (AKI) is a common surgical complication, affecting one in seven patients after major gastrointestinal surgery^{1,2}. It is an important contributor to perioperative morbidity and death², as well as long-term poorer renal and cardiovascular outcomes^{3,4}. AKI has high resource-usage implications, including critical care beds and kidney replacement therapy^{5–7}. Reducing the burden of postoperative AKI is therefore a research priority to patients, anaesthetists, surgeons and health providers.

Given the lack of treatment options available for AKI⁸, targeted methods to prevent AKI and initiation of early supportive treatment are likely to have the greatest patient benefit. UK national guidelines⁹ recommend all patients undergoing major surgery should have preoperative assessment of their postoperative AKI risk. Although 18 prognostic models have now been developed to predict risk of postoperative AKI¹, none are widely used in

routine practice for general surgery patients. Published tools are limited by the use of retrospective and single-centre data, high risk of bias and heterogeneity in the AKI definitions. Furthermore, no AKI prognostic scores have been externally validated for patients undergoing abdominal surgery.

In order to meet this research need, an Outcomes After Kidney injury in Surgery (OAKS) risk-prediction model has been derived in a large prospective series from the UK and Ireland¹. This was the first prognostic model with direct relevance to major gastrointestinal surgery, and used six variables routinely available before surgery. Patients were stratified into three clinically relevant groups based on risk of AKI within 7 days of surgery, as defined by the Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) criteria: low risk (less than 10 per cent), medium risk (10 to 20 per cent) and high risk (greater than 20 per cent)¹⁰. While this prognostic model demonstrated good discrimination in the development cohort, it has not yet undergone further external validation.

Received: September 19, 2021. Revised: December 15, 2021. Accepted: December 20, 2021

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of BJS Society Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com



Intraperitoneal drain placement and outcomes after elective colorectal surgery: international matched, prospective, cohort study

EuroSurg Collaborative

*Correspondence to: Alessandro Sgrò, Department of Clinical Surgery, Royal Infirmary of Edinburgh, 51 Little France Crescent, Edinburgh EH16 4SA, UK (e-mail: sgralessandro3@gmail.com, eurosurgstudents@gmail.com; @AlessandroSgr1, @EuroSurg)

Members of the EuroSurg Collaborative are co-authors of this study and are listed under the heading Collaborators.

Abstract

Background: Many surgeons routinely place intraperitoneal drains after elective colorectal surgery. However, enhanced recovery after surgery guidelines recommend against their routine use owing to a lack of clear clinical benefit. This study aimed to describe international variation in intraperitoneal drain placement and the safety of this practice.

Methods: COMPASS (COMPLICATED intra-abdominal collectionS after colorectal Surgery) was a prospective, international, cohort study which enrolled consecutive adults undergoing elective colorectal surgery (February to March 2020). The primary outcome was the rate of intraperitoneal drain placement. Secondary outcomes included: rate and time to diagnosis of postoperative intraperitoneal collections; rate of surgical site infections (SSIs); time to discharge; and 30-day major postoperative complications (Clavien-Dindo grade at least III). After propensity score matching, multivariable logistic regression and Cox proportional hazards regression were used to estimate the independent association of the secondary outcomes with drain placement.

Results: Overall, 1805 patients from 22 countries were included (798 women, 44.2 per cent; median age 67.0 years). The drain insertion rate was 51.9 per cent (937 patients). After matching, drains were not associated with reduced rates (odds ratio (OR) 1.33, 95 per cent c.i. 0.79 to 2.23; $P = 0.287$) or earlier detection (hazard ratio (HR) 0.87, 0.33 to 2.31; $P = 0.780$) of collections. Although not associated with worse major postoperative complications (OR 1.09, 0.68 to 1.75; $P = 0.709$), drains were associated with delayed hospital discharge (HR 0.58, 0.52 to 0.66; $P < 0.001$) and an increased risk of SSIs (OR 2.47, 1.50 to 4.05; $P < 0.001$).

Conclusion: Intraperitoneal drain placement after elective colorectal surgery is not associated with earlier detection of postoperative collections, but prolongs hospital stay and increases SSI risk.

Introduction

Peritoneal drains are placed after elective colorectal surgery in the historical belief that they can provide diagnostic and therapeutic benefit through prevention and early detection of anastomotic leak or other intraperitoneal collections^{1,2}. However, recent evidence suggests that drains can stimulate serous fluid production, and may lead to an increased risk of surgical-site infection (SSI) and adhesions, which in turn can result in poorer postoperative pain control and mobility^{3,4}. Furthermore, drains may have an impact on patient well-being owing to increased discomfort and postoperative anxiety⁵.

Recent evidence has shown no effect on measured clinical outcomes associated with drain placement after elective colorectal surgery^{6–9}. Based on these findings, current enhanced recovery after surgery (ERAS) guidelines strongly recommend against the routine use of peritoneal drains after elective colorectal surgery¹⁰. Despite these recommendations, the use of prophylactic drains remains widespread, with data from the 2018 EuroSurg Collaborative IMAGINE (Ileus Management International) study showing that 35 per cent of participating centres routinely used intraperitoneal drains for the majority of elective colorectal procedures¹¹.

The COMPASS (COMPLICATED intra-abdominal collectionS after colorectal Surgery) study aimed to describe international variation in practice regarding intraperitoneal drain placement in elective colorectal surgery, and the associated effects on postoperative outcomes.

Methods

Study design

COMPASS was a prospective, international, multicentre, cohort study describing international variation in intraperitoneal drain placement after colorectal surgery and the safety of this practice. The protocol was developed by an international study management group, with input from patient representatives (*Appendix S1*)¹². This analysis was performed according to STROBE reporting guidelines for observational studies¹³.

COMPASS was delivered by a student- and trainee-led collaborative group using a collaborative model¹⁴. All hospitals routinely performing colorectal surgery in Europe, Australasia, and South Africa were eligible to enrol. Routine, anonymized data were collected, with no change to clinical care pathways, and confirmation of appropriate local and/or national regulatory

Received: September 11, 2021. Revised: February 11, 2022. Accepted: February 14, 2022

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of BJS Society Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Safety of hospital discharge before return of bowel function after elective colorectal surgery

EuroSurg Collaborative*

Correspondence to: Mr S. J. Chapman, Room 7.16 Clinical Sciences Building, St James's University Hospital, University of Leeds, Leeds LS9 7TF, UK
(e-mail: stephen.chapman@doctors.org.uk;  @SJ_Chapman, @EuroSurg)

Background: Ileus is common after colorectal surgery and is associated with an increased risk of postoperative complications. Identifying features of normal bowel recovery and the appropriateness for hospital discharge is challenging. This study explored the safety of hospital discharge before the return of bowel function.

Methods: A prospective, multicentre cohort study was undertaken across an international collaborative network. Adult patients undergoing elective colorectal resection between January and April 2018 were included. The main outcome of interest was readmission to hospital within 30 days of surgery. The impact of discharge timing according to the return of bowel function was explored using multivariable regression analysis. Other outcomes were postoperative complications within 30 days of surgery, measured using the Clavien–Dindo classification system.

Results: A total of 3288 patients were included in the analysis, of whom 301 (9.2 per cent) were discharged before the return of bowel function. The median duration of hospital stay for patients discharged before and after return of bowel function was 5 (i.q.r. 4–7) and 7 (6–8) days respectively ($P < 0.001$). There were no significant differences in rates of readmission between these groups (6.6 versus 8.0 per cent; $P = 0.499$), and this remained the case after multivariable adjustment for baseline differences (odds ratio 0.90, 95 per cent c.i. 0.55 to 1.46; $P = 0.659$). Rates of postoperative complications were also similar in those discharged before versus after return of bowel function (minor: 34.7 versus 39.5 per cent; major 3.3 versus 3.4 per cent; $P = 0.110$).

Conclusion: Discharge before return of bowel function after elective colorectal surgery appears to be safe in appropriately selected patients.

*Members of EuroSurg Collaborative are co-authors of this study and are listed in *Appendix S1* (supporting information)

Paper accepted 8 October 2019

Published online 24 January 2020 in Wiley Online Library (www.bjs.co.uk). DOI: 10.1002/bjs.11422

Introduction

Ileus is common after colorectal surgery, occurring in up to 20 per cent of patients undergoing elective colonic resection¹. This prolongs hospital stay and increases the risk of serious postoperative complications, such as deep vein thrombosis and hospital-acquired infections². Enhanced recovery protocols and other targeted therapies aim to reduce these, but the impact of ileus on patients and healthcare systems remains an unmet clinical challenge^{3,4}.

Identifying ileus against other features of normal bowel recovery is difficult and may delay hospital discharge unnecessarily. Standardized discharge criteria have been defined previously by international consensus, including agreements on oral tolerance, bowel function, oral

analgesia, mobilization and the presence of new medical problems. In particular, passage of flatus, but not passage of stool, has been determined as an essential criterion for discharge from hospital⁵. However, the uptake of this in clinical practice is unclear, and the traditional practice of prolonging discharge until full return of bowel function persists. Unnecessary delays in hospital discharge can be distressing for patients, economically costly for healthcare systems, and demanding for the finite provision of health professionals⁶.

Early discharge from hospital before return of bowel function may be safe in broad populations of patients undergoing elective colorectal surgery, but variation in this clinical practice exists. This study aimed to explore the safety of discharge before return of bowel function,

Safety and efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs to reduce ileus after colorectal surgery

EuroSurg Collaborative*

Correspondence to: Mr S. J. Chapman, Room 7.16 Clinical Sciences Building, Leeds Institute of Medical Research at St James's, University of Leeds, Leeds LS9 7TF, UK (e-mail: stephen.chapman@doctors.org.uk;  @SJ_Chapman, @EuroSurg)

Background: Ileus is common after elective colorectal surgery, and is associated with increased adverse events and prolonged hospital stay. The aim was to assess the role of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for reducing ileus after surgery.

Methods: A prospective multicentre cohort study was delivered by an international, student- and trainee-led collaborative group. Adult patients undergoing elective colorectal resection between January and April 2018 were included. The primary outcome was time to gastrointestinal recovery, measured using a composite measure of bowel function and tolerance to oral intake. The impact of NSAIDs was explored using Cox regression analyses, including the results of a centre-specific survey of compliance to enhanced recovery principles. Secondary safety outcomes included anastomotic leak rate and acute kidney injury.

Results: A total of 4164 patients were included, with a median age of 68 (i.q.r. 57–75) years (54·9 per cent men). Some 1153 (27·7 per cent) received NSAIDs on postoperative days 1–3, of whom 1061 (92·0 per cent) received non-selective cyclo-oxygenase inhibitors. After adjustment for baseline differences, the mean time to gastrointestinal recovery did not differ significantly between patients who received NSAIDs and those who did not (4·6 versus 4·8 days; hazard ratio 1·04, 95 per cent c.i. 0·96 to 1·12; $P = 0\cdot360$). There were no significant differences in anastomotic leak rate (5·4 versus 4·6 per cent; $P = 0\cdot349$) or acute kidney injury (14·3 versus 13·8 per cent; $P = 0\cdot666$) between the groups. Significantly fewer patients receiving NSAIDs required strong opioid analgesia (35·3 versus 56·7 per cent; $P < 0\cdot001$).

Conclusion: NSAIDs did not reduce the time for gastrointestinal recovery after colorectal surgery, but they were safe and associated with reduced postoperative opioid requirement.

*Members of the EuroSurg Collaborative are co-authors of this study and are listed in Appendix S1 (supporting information)

Paper accepted 4 July 2019

Published online in Wiley Online Library (www.bjs.co.uk). DOI: [10.1002/bjs.11326](https://doi.org/10.1002/bjs.11326)

Introduction

Ileus is common after colorectal surgery. It occurs in 10–20 per cent of patients after elective colonic resection, making it the most common complication ahead of anastomotic leak and surgical-site infection¹. In 2014, the Association of Coloproctology in Great Britain and Ireland² identified ileus as an unmet clinical challenge. Its clinical manifestations are profound, contributing to postoperative pain, vomiting and malnutrition. Its burden on healthcare systems is also substantial, leading to a 70 per cent increase in healthcare costs³.

Many strategies to reduce ileus have been tested in the past 20 years, but few have resulted in meaningful

clinical benefits⁴. This may be attributed to an incomplete understanding of the pathophysiology, and differences between experimental animal models and humans⁵. Current evidence describes a complex relationship between inflammatory, neurogenic and vagal mechanisms, which are exacerbated by the effects of opioid analgesia and other homeostatic imbalances⁶. To date, the most promising strategies have been those that aim to rationalize opioid-based analgesia (such as μ -receptor antagonists), and to moderate the postoperative inflammatory response (such as enhanced recovery protocols)⁴.

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are recommended in enhanced recovery protocols for their opioid-sparing and anti-inflammatory properties⁷. These

Timing of nasogastric tube insertion and the risk of postoperative pneumonia: an international, prospective cohort study

EuroSurg Collaborative[†]

Received 3 March 2020; accepted 5 August 2020; Accepted Article online 18 August 2020

Abstract

Aim Aspiration is a common cause of pneumonia in patients with postoperative ileus. Insertion of a nasogastric tube (NGT) is often performed, but this can be distressing. The aim of this study was to determine whether the timing of NGT insertion after surgery (before versus after vomiting) was associated with reduced rates of pneumonia in patients undergoing elective colorectal surgery.

Method This was a preplanned secondary analysis of a multicentre, prospective cohort study. Patients undergoing elective colorectal surgery between January 2018 and April 2018 were eligible. Those receiving a NGT were divided into three groups, based on the timing of the insertion: routine NGT (inserted at the time of surgery), prophylactic NGT (inserted after surgery but before vomiting) and reactive NGT (inserted after surgery and after vomiting). The primary outcome was the development of pneumonia within 30 days of surgery, which was compared between the prophylactic and reactive NGT groups using multivariable regression analysis.

Results A total of 4715 patients were included in the analysis and 1536 (32.6%) received a NGT. These were classified as routine in 926 (60.3%), reactive in 461

(30.0%) and prophylactic in 149 (9.7%). Two hundred patients (4.2%) developed pneumonia (no NGT 2.7%; routine NGT 5.2%; reactive NGT 10.6%; prophylactic NGT 11.4%). After adjustment for confounding factors, no significant difference in pneumonia rates was detected between the prophylactic and reactive NGT groups (odds ratio 1.03, 95% CI 0.56–1.87, $P = 0.932$).

Conclusion In patients who required the insertion of a NGT after surgery, prophylactic insertion was not associated with fewer cases of pneumonia within 30 days of surgery compared with reactive insertion.

Keywords nasogastric tube, pneumonia, colorectal surgery, general surgery, pulmonary complications

What does this paper add to the literature?

While a number of studies have explored the role of routine insertion of a nasogastric tube (NGT) at the time of surgery, the timing of insertion after surgery has received little attention. This study found no significant difference in the rate of postoperative pneumonia between patients who received a NGT before or after the first episode of vomiting after elective colorectal surgery.

Introduction

Pneumonia is a common complication of major abdominal surgery, affecting up to 10% of patients and contributing to a 10-fold increase in the risk of mortality [1]. Pneumonia can occur through several mechanisms, including micro-aspiration during ventilated anaesthesia, aspiration

of gastric contents during vomiting, poor expectoration due to immobility and pain and through transmission as a nosocomial infection. For patients undergoing surgery, pneumonia is distressing, since it is associated with considerable morbidity and an extended duration of hospital admission [2]. It is also burdensome for healthcare systems, and is associated with an additional cost of \$10 000–\$40 000 per patient in the United States [3–5].

Aspiration of gastric and intestinal contents may arise in patients with ileus after abdominal surgery. Insertion of a nasogastric tube (NGT) is a common management strategy, which aims to decompress the stomach and reduce the risk of vomiting. However, the procedure is

Correspondence to: Stephen J Chapman, Room 7.16 Clinical Sciences Building, St James's University Hospital, University of Leeds, Leeds LS2 9JT, UK
E-mail: stephen.chapman@doctors.org.uk 

[†]Collaborating members are shown in Appendix S1 in the online Supporting Information.

CASE REPORT

PRIMARY AMYLOIDOSIS WITH INITIAL GASTROINTESTINAL MANIFESTATION. A CASE REPORT

Tatyana M. BETOVA¹✉, Radoslav G. TRIFONOV², Savelina L. POPOVSKA¹,
Paulina T. VLADOVA³, Sergey D. ILIEV³

¹ Department of Pathology, Medical University - Plevan, Bulgaria

² Medical University - Plevan, Bulgaria

³ Department of Surgical Propaedeutics, Medical University - Plevan, Bulgaria

Received 19 Apr 2018, Accepted 02 July 2018

<https://doi.org/10.31688/ABMU.2018.53.3.25>

ABSTRACT

Introduction. Amyloidosis is a rare disease associated with extracellular accumulation of abnormal protein – amyloid in various organs and systems. This disease can be either acquired or hereditary, systemic or localized. At its core, it represents a grown, tumor-like neoplastic clone of the plasma cells in the bone marrow. Gastrointestinal amyloidosis is manifested by symptoms, such as diarrhea, steatorrhea, constipation, and very rarely – hemorrhages and perforations of the colon.

Case presentation. We present a case of primary intestinal amyloidosis with recurrent hematochezia and abdominal pain in a 61-year-old woman. Colonoscopy revealed polyposis of the whole colon and a total colectomy was performed, followed by morphological and paraclinical examinations. Histologically, amyloid deposition, positive for Congo red, was found in the walls of the submucosal blood vessels and in the smooth muscle cells of the muscular layers. The laboratory tests indicated anemia, high erythrocyte sedimentation rate, and Bence-Jones proteins in urine.

Conclusions. Our case is a demonstration of primary amyloidosis with intestinal localization that should be

RÉSUMÉ

L'amyloïdose primaire avec manifestation gastro-intestinale initiale. Présentation de cas

Introduction. L'amyloïdose est une maladie rare qui est associée à l'accumulation extracellulaire d'une protéine – amyloïde anormale dans différents organes et systèmes. Elle peut être acquise ou héréditaire, systématisée ou localisée. Elle a à la base un type néoplasique des plasmocytes de la moelle osseuse qui s'est agrandie de façon tumorale. L'amyloïdose gastro-intestinale est marquée de symptômes comme la diarrhée, la stéatorrhée, la constipation et, très rarement, d'hémorragie et de perforation du colon.

Rapport du cas. Nous présentons un cas d'une femme à l'âge de 61 ans avec une amyloïdose primaire intestinale marquée d'une hématochézie récidivante et une douleur abdominale. La colonoscopie a montré une polypose de l'entier côlon ; on a fait une colectomie totale suivie d'une analyse morphologique et paraclinique. Histologiquement, dans les parois des vaisseaux sanguins sous-muqueux et dans les cellules musculaires lisses des couches musculaires on a trouvé des dépôts amyloïdes positifs au rouge Congo, et

✉ Address for correspondence:

Tatyana M. BETOVA
Department of Pathology, Medical University – Plevan
Address: 1, Sv. Kliment Ohridski Str., 5800 Plevan, Bulgaria
Phone: +359888770259; e-mail: betova@abv.bg



Review article

ANEURYSM OF SPLENIC ARTERY. INCIDENCE, CLINIC, DIAGNOSIS, TREATMENT. REVIEW AND CASES FROM PRACTICE

Sergey Iliev¹, Lubomir Beshev², Paulina Vladova¹

1) Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria.

2) Department of Vascular Surgery, Medical University, Pleven, Bulgaria.

ABSTRACT

Aneurysms of splenic artery are the most common visceral aneurysms. There are true aneurysms and pseudoaneurysms. True aneurysms develop against the background of artery wall weakness. Pseudoaneurysms result from a rupture of the intima of the vessel wall with subsequent dissection of blood into a false lumen and formation of a periarterial hematoma. They are detected as an incidental finding without any clinical manifestation.

The aim of this article is to present two clinical cases of a ruptured aneurysm of the splenic artery in our practice.

The mortality rate after rupture of the splenic artery aneurysm varies from 25% to 40%. Under emergency conditions, the time for diagnosis is scarce and limited by the hemodynamic status of the patient.

With increasing the possibilities of diagnostic imaging, the chances for minimally invasive treatment of incidentally detected pseudoaneurysms of the splenic artery improve.

The conditions for successful management of this pathology include organization of emergency surgical care and collaboration between surgical teams.

Keywords: splenic artery aneurysm, clinical diagnostic approach

INTRODUCTION

The diameter of the splenic artery varies from 0.43 cm to 0.49 cm. A focal dilation of the splenic artery diameter greater than 50% of the normal vessel diameter is defined as an aneurysm. True aneurysms involve all layers of the vessel wall, as these are intact but thin. True aneurysms develop against the background of artery wall weakness. Pseudoaneurysms result from a rupture of the intima of the vessel wall with subsequent dissection of blood into a false lumen and formation of a periarterial hematoma. As a rule, they are secondary, lack a real wall, which makes them more susceptible to rupture. Risk factors for the development of splenic artery aneurysm are: portal hypertension; pregnancy; atherosclerosis; acute necrotic pancreatitis; liver transplantation; Marfan syndrome; Ehlers Danlos syndrome; polyarteritis nodosa, and Wegener's

granulomatosis [1]. Pseudoaneurysms of the splenic artery occur in up to 21% of the patients diagnosed with chronic pancreatitis. They may be associated with a blunt or penetrating trauma, as well as iatrogenic lesions during instrumentation [2]. Pancreatic enzymes may cause necrotizing arteritis by destroying the structure of the vessel wall and fragmenting elastic tissues, leading to an aneurysm or pseudoaneurysm [3]. A long-term pseudocyst of the pancreas may cause a pseudoaneurysm resulting from vascular erosion by enzymes in the pseudocyst, direct compression or ischemia [4].

True splenic artery aneurysms (SAAs) are more common than pseudoaneurysms. Splenic artery aneurysms are the third most common aneurysms after those of the abdominal aorta and iliac vessels [5, 6, 7, 8] and the most common aneurysms of visceral arteries, accounting for 60% to 70% of the patients diagnosed with aneurysms of the visceral arteries [9, 10, 11].

According to literature data, the incidence of aneurysmal dilations of the splenic artery varies widely, from 0.2% to 10.4% [7, 8]. Rare in the past, with the advent of modern diagnostic imaging, the incidence of splenic artery aneurysms is increasing. They are detected as an incidental finding, without clinical manifestation, which explains their low incidence in the general population - less than 1% [12]. In a 2015 publication, Veluppillai C. et al. reported a higher incidence of SAAs in women - 78% [13]. The mortality rate after rupture of the splenic artery aneurysm in non-pregnant patients ranges from 25% to 40%. Maternal mortality due to aneurysmal rupture reaches 75% and fetal mortality - up to 95% [13, 14].

Clinical case I:

A 58-year-old woman with arterial hypertension, two normal births, presented with complaints of pain in the right hypochondrium with a duration of 1 week, vomiting and fever of up to 38.2°C, and lack of defecation for 2 days. No previous surgical interventions or abdominal injuries were reported. On the ultrasound examination of abdominal organs, there was evidence of hydrops of the gallbladder, with double wall contouring and perivesical effusion. We performed conventional cholecystectomy with intraoperative cholangiography, transcystic drainage

**folia
medica**

**folia
medica**

**folia
medica**

**folia
medica**

**folia
medica**

**folia
medica**



MEDICAL UNIVERSITY - Plovdiv, Bulgaria

VOLUME 57

Published quarterly

ISSN 0204-8043 (print)

ISSN 1314-2143 (online)

Suppl. 1/2015

folia medica



MEDICAL UNIVERSITY, Plovdiv, Bulgaria

VOLUME 57
Suppl. 1/2015

Published quarterly

ISSN 0204-8043 (print)
ISSN 1314-2143 (online)

Abstracted / Indexed in INDEX MEDICUS /MEDLINE/, PROQUEST, EBSCO
SCOPUS, INDEX COPERNICUS and BULGARIAN CITATION INDEX

Copyright © 2015 Medical University, Plovdiv

Globally, there is an increase in the number of prescription drugs that are in the process of changing their status of prescription and switch to over-the-counter status (OTC). These changes, called switches, are motivated mainly by three factors: the willingness of pharmaceutical companies to extend the validity of their trademarks; attempts by funding health institutions to contain drug costs; the role of self-treatment by patients.

Benefits of self-treatment are the foundation of the pyramid of health and allow the system to focus its scarce resources to the diagnosis and treatment of serious, socially significant diseases, new research and innovative services. OTC drugs are an indispensable element of self-care.

CONCLUSION: OTC switches can be an important policy tool for improving public health in drug classes where a significant proportion of the population is untreated and where consumers can effectively manage treatment with limited physician supervision.

Key words: *self-medication, medicines, switches*

SY 8. A FETOPATHOLOGICAL AND CLINICAL STUDY OF DANDY-WALKER SYNDROME AND A LITERATURE REVIEW

T. Kitova¹, B. Kitov², H. Zhelyazkov², D. Chelli³, A. Masmoudi⁴, S. Gaigi⁴, A. Tenev⁵,

¹*Department of Anatomy, Histology and Embryology, ²Clinic of Neurosurgery, Medical University - Plovdiv, Bulgaria, ³Department of Obstetrics and Gynecology, Maternity and Neonatology Center, Tunis, Tunisia;*

⁴*Embryo-foetopathology Unit, Maternity and Neonatology Center, Tunis, Tunisia, ⁵Faculty of Medicine, Medical University - Plovdiv, Bulgaria*

Dandy-Walker Syndrome is a rare abnormality of the central nervous system pertaining to the group of cystoid malformations. The frequency of occurrence of the syndrome ranges from 1/25000 to 1/35000 live births.

The **AIM** of this study was to investigate Dandy-Walker Syndrome in two cases - one by autopsy after abortion due to medical indications during the 25th gestational week at the Clinic of Embryo and Fetopathology, Center for Maternity and Neonatology, Tunis, Tunisia, and another case of a one-year-old infant diagnosed with an acute internal hydrocephalus at the Clinic of Neurosurgery, Medical University - Plovdiv, Bulgaria, and to compare the results with those in literature. **RESULTS:** Both cases are isolated Dandy-Walker Syndrome without any associated abnormalities of the central nervous system and without incompatible malformations of other organs and systems. After the placement of a ventriculoperitoneal shunt in the second case the child's condition was greatly improved.

CONCLUSION: The question arises whether the prenatal diagnosis of an isolated Dandy-Walker Syndrome is an indication for pregnancy termination, and who and after what research has the right to make this decision, given the favorable outcome after surgical treatment.

Key words: Dandy-Walker syndrome, prenatal diagnosis

SY 9. NEUROENDOCRINE TUMOR OF APPENDIX OR MORBUS CROHN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND OPERATIVE APPROACH WITHOUT PREOPERATIVE HISTOLOGY

P. Vladova¹, S. Iliev¹, Iv. Presolski¹, K. Nedyalkov¹, S. Popovska²

¹*Department of Coloproctology and Purulent-Septic Surgery, ²Department of Clinical Pathology, University Hospital - Pleven, Bulgaria*

INTRODUCTION: The neuroendocrine tumors (NET) of the appendix and Morbus Crohn belong to the group of rare diseases according to the widely accepted European definition of a rare disease.

Usually they are discovered accidentally because of the lack of specific symptoms and because the clinicists are not well acquainted with them. The patients usually come to the hospital with manifestation of intestinal obstruction and they undergo urgent surgery. Both diseases require significantly different surgical approach and subsequent treatment. **MATERIALS:** We present 3 cases of patients operated urgently or in conditions of urgency with delayed operation with manifestations of intestinal obstruction and palpable tumor formation in the ileocecal area. Different operative interventions were performed. The patients were followed up over a period of 2 years. **RESULTS AND DISCUSSION:** Its noteworthy that the case histories and the clinical data suggested malignant neoplasm of appendiceal origin while the intraoperative findings suggested chronic inflammatory process of the terminal ileum with enlarged lymphatic nodules in the pool of arteria ileocolica which is supported by the histological findings. In 2 of the cases the histological diagnosis was Morbus Crohn and in 1 of the cases - NET of the appendix. **CONCLUSION:** Knowledge of the clinical picture and the macroscopic findings in Morbus Crohn and NET of the appendix and cecum is very important for the choice of appropriate operative tactics in order to avoid subsequent complications and unfavourable outcome of the treatment. The frequency of these diseases increases and, on the other hand, the application of approved regimens and algorithms of treatment is a prerequisite for good results and prognosis.

Key words: *NET of the appendix, Morbus Crohn, differential diagnosis*

SY 10. INFESTATION WITH GANGLYONELA PULCHRUM – A CASE REPORT

Tsvetomira Dobreva¹, Simona Nikolaeva¹, Yana Manolova²

¹Medical University - Varna, ²Eye Hospital, Varna, Bulgaria

Gongylonema pulchrum is the only parasite of the genus *Gongylonema* capable of infecting humans. *Gongylonema pulchrum* infections are due to humans acting as accidental hosts for the parasite. The *G. pulchrum* parasite is a nematode worm of the order *Spirurida*. It is a relatively thin nematode, and like other worms in its class, it has no circulatory or respiratory system. This parasite is multi-cellular and motile. They have numerous rear mucosal projections, which are believed to assist propulsion through the thin layer of skin on the inside of the human hosts mouth. Rarely, it can be found in the eye.

We present a case report of female patient of infested with *Gongylonema pulchrum*. She presented with headache and tingling in various parts of the eye tissue after a hit with a metal rod. Later the patient was admitted to the Eye Hospital in Varna. Her main complains were redness and oedema in the left eye. After a consultation with an ophthalmologist an operation was performed and a worm 13 cm long and 3 cm wide was extracted from the left eye. The result of the parasitology analysis showed it to be *Gongylonema pulchrum*. During the control physical examination a number ducts and a perforation in the orbit septum were found. After the surgery the patient was referred to a psychiatrist and a neurologist.

Key words: *ganglionela pulchrum, infestation, worm*

SY 11. TH1/TH2 CYTOKINE PROFILE IN HIV/HCV CO-INFECTED PATIENTS, NAIVE TO CART

Marina Alexandrova¹, Mariya Muhtarova¹, Olga Angelova¹, N. Yancheva², Maria Nikolova¹

¹NRL of Immunology, National Center of Parasitic and Infectious Diseases, Sofia, ²Professor Ivan Kirov Hospital for Infectious and Parasitic Diseases, Sofia, Bulgaria

BACKGROUND: Chronic HIV and HCV infections are characterized by inefficient T cell response and ongoing immune activation, associated with alterations in effector and regulatory cytokines.

42. 9 - 1

БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО ДРУЖЕСТВО

XIV НАЦИОНАЛЕН
КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ
С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

ДОКЛАДИ

BULGARIAN
SURGICAL SOCIETY

XIV NATIONAL
CONGRESS OF SURGERY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

PAPERS

1

СОФИЯ, 23-26 ОКТОМВРИ 2014
КЕМПИНСКИ ХОТЕЛ ЗОГРАФСКИ

SOFIA, 23-26 OCTOBER 2014
KEMPINSKI HOTEL ZOGRAFSKI

Българско хирургическо дружество
XIV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ

ДОКЛАДИ

Под редакцията на акад. Дамян Дамянов, д.м.н.

Първо издание

Формат 16/70/100

Издателска къща ДЛ-М ООД

Печат: Алианс Принт

ISBN: 1314-297

1

ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ ЧЕСТОТА, ЛОКАЛИЗАЦИЯТА И МОРФОЛОГИЧНАТА ХАРАКТЕРИСТИКА НА НЕВРОЕНДОКРИННИТЕ ТУМОРИ ОПЕРИРАНИ В УМБАЛ „Д-Р Г. СТРАНСКИ“ - ПЛЕВЕН ЗА 5 ГОДИШЕН ПЕРИОД

**П. Владова, С. Поповска¹, С. Илиев, П. Тончев, С. Страшилов,
И Пресолски, В. Грозев, П. Мирочник, Е.Филипов, И. Ристовски,
К. Недялков, Е. Каастоянов**

ОКПГСХ, 1 КПА, УМБАЛ "Д-р Георги Странски" Плевен, МУ - Плевен

АБСТРАКТ:

Въведение:

Честотата на невроендокринните тумори (НЕТ) нараства с годишен скок от 5,8%. Заболеваемостта в САЩ е 2,5 – 5,0/100 000 пациенти и заема второ място по малигненост на ГИТ след колоректалния рак. Локализацията е предимно в тънкото черво, ректума, апендикса и по-малко в колона, стомаха и панкреаса. НЕТ нямат характерни симптоми, при тях липсват специфични диагностични методи за ранна им диагностика. Проявяват се с непредсказуемо и необично биологично поведение и в момента на поставяне на диагнозата 50% от пациентите са с метастази.

Материалы:

Ретроспективно проучване обхващащо 5 годишен период. Разгледани са пациенти оперирани в хирургичните клиники на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" – Плевен.

Резултати и обсъждане:

Представени са морфологичните варианти на туморите, органната локализация и състоянието на нашите резултати отнесени към тези за страната. Прави впечатление появата на смесени тумори състоящи се от невроендокринен тумор и адено карцином. Установили сме при един пациент вторичен невроендокринен тумор в гърда. Като цяло честотата на невроендокринните тумори нараства, като честотата на НЕТ диагностицирани на територията на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" – Плевен е по-висока от тази за страната.

Заключение:

Заключение: Въпреки значителните постижения в съвременната медицина диагнозата НЕГ се поставя със закъснение средно от 3 до 7 години след появата на първите симптоми. Морфологичната верификация след извършената първична оперативна интервенция предполага комплексно мултидисциплинарно поведение, включващо медикаментозни, интервенционални и хирургични методики.

ВЪВЕДЕНИЕ:

През последните години в страните от Европейския съюз се очертава нарастване на честота на гастроентеропанкреасните невроендрокринни тумори от 1.3/100 000 до 5.2/100 000.⁵ В България към момента липсват прецизни епидемиологични данни.⁶ Невроендрокринните тумори са разнородна група с локализация в различни органи, предимно в тънко черво, ректум, апендикс и по-рядко в колона, stomаха и панкреаса. При този вид тумори липсват специфични симптоми^{2,3,4}. Тъй като са с непредсказуемо и необично биологично поведение, диагнозата се поставя със закъснение. От появата на първите симптоми до поставянето на диагнозата могат да минат от 3 до 7 години. В момента

A STUDY OF THE FREQUENCY AND LOCALIZATION OF THE GASTROENTEROPANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS DIAGNOSED AND OPERATED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL - PLEVEN IN 2014

P. Vladova, S. Iliev, S. Popovska¹, I. Ivanov¹

Department of coloproctology and purulent-septic surgery

¹*Department of pathology, University hospital - Pleven
Medical University – Pleven*

ABSTRACT

Objective: Over 90% of neuroendocrine tumors (NETs) in Bulgaria were reported to arise in the gastrointestinal tract. Our objective was to study the incidence and localization of the gastroenteropancreatic NETs, diagnosed for one year.

Methods: The present retrospective study explores the incidence and localization of the gastroenteropancreatic NETs, diagnosed and operated for one year period (during 2014) in UMHAT “Dr. Georgi Stranski”, Pleven.

Results: Seven cases of gastroenteropancreatic NETs were diagnosed and treated for the studied period. Most common primary sites were: pancreas in 4 (57.14 %) cases and 2 in colon (28.57 %) cases. According to the morphological criteria, 2 (28.57 %) were well differentiated NETs, 3 (42.86 %) were moderately differentiated, and 2 (28.57 %) were poorly differentiated NETs. One of them was mixed adenoneuroendocrine carcinoma. All cases demonstrated immunoexpression of Chromogranin A and Synaptophysin in addition to the distinct neuroendocrine morphology. Distant site metastases were observed in 5 (71.43 %) cases.

Conclusion: According to our results, most of the gastroenteropancreatic NETs were well and moderately differentiated and located in pancreas. A considerable number of patients had distant metastasis at the time of diagnosis. The expression of Chromogranin A and Synaptophysin supported the morphological diagnosis of gastroenteropancreatic NET.

Keywords: *gastroenteropancreatic NETs, incidence, localization*

INTRODUCTION

The frequency of the neuroendocrine tumors (NET) is increasing by 5.8 % per year¹, mostly due to the improved diagnostic approaches. They are a heterogenic group of tumors that can develop in every organ of the human body, but are predominant in the pancreas and the gastrointestinal tract.¹ Gastroenteropancreatic tumors can be found most often in the small intestines (30.8), rectum (26.3%), large intestine (17.6%), pancreas (12.1%) and appendix (5.7%).¹

Primary epidemiological information about the frequency of the neuroendocrine tumors in Bulgaria was collected in 2013. The initial information includes 127 patients with NET from the regions of Sofia, Varna and Pleven. 98% of the tumors are with a localization in the gastrointestinal tract. The small intestines, rectum and appendix are most affected, while the gut, stomach and pancreas are less affected.

There are no specific symptoms with this type of tumors.^{2,3,4} NET are usually

44.9-3

XVI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС по ХИРУРГИЯ

„НОВИ ХORIZОНТИ ПРЕД ХИРУРГИЯТА“

• 1 ОКТОМВРИ 2018 • ХОТЕЛ „ИНТЕРНАЦИОНАЛ“
К КАЗАЧИ ГАСТРОПАСАЦИИ

СБОРНИК

ДОКЛАДИ ОТ
XVI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО
ХИРУРГИЯ

ПОД РЕДАКЦИЯТА НА ПРОФ. Г. ТОДОРОВ, ДМ



ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА
БЪЛГАРСКО ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО

БРОЙ

1/2018

ISSN 2603-4034

10. Sebastian S, Johnston S, Geoghegan T et al. Pooled analysis of the efficacy and safety of self-expanding metal stenting in malignant colorectal obstruction. Am J Gastroenterol 2004 ; 99 : 2051 – 7.
11. Adler DG, Baron TH. Endoscopic palliation of colorectal cancer . Hematol Oncol Clin North Am 2002 ; 16 : 1015 – 29.
12. Albert Tuca, Ernest Guell, Emilio Martinez-Losada, Nuria Codorniu. Malignant bowel obstruction in advanced cancer patients: epidemiology, management, and factors influencing spontaneous resolution. Cancer Management and Research 2012;4, 159–169.
13. Cousins SE, Tempest E, Feuer DJ: Surgery for the resolution of symptoms in malignant bowel obstruction in advanced gynaecological and gastrointestinal cancer. Cochrane Database Syst Rev 1:CD002764, 2016.
14. Pal AK, Ansari MM, Islam N. Combination of Serum C-reactive Protein and D-lactate: Predictors of Strangulation in Intestinal Obstruction. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg 2016;5(3):134-139.
15. Ванев Ю, Чолаков О, Свилев Л, Ферати Ш, Николов М: Стадиране и хирургично лечение на дебелочревния илеус от обструктивен колоректален карцином. Национален конгрес по хирургия, Албена, 29 септември – 02 октомври 2016.

2.23 НЕВРОЕНДОКРИНЕН ТУМОР НА ТЪНКО ЧЕРВО – СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА, АНАЛИЗ НА ПОВЕДЕНИЕТО И ИЗБОР НА ПРАВИЛНА ТАКТИКА

П. Владова, С. Илиев, Ан. Габърски, Ив. Ристовски, П. Мирочник

Отделение по Колопроктология и гнойно-септична хирургия, УМБАЛ- Плевен

Ключови думи:

невроендокринен тумор, тънко черво, поведение

Въведение:

Невровенодокринните тумори(НЕТ) на тънко черво са трета по честота подгрупа от гастроентеропанкресните невронедокринни тумори. Обикновенно са единични, характеризират се с ниска степен на пролиферация, много често са метастазирали в момента на откриването им. Първият по честота симптом при този вид тумори е болката, последвана от карциноидния синдром.

Цел:

Целта е да представим случай от нашата практика на неворенодокринен тумор на тънко черво и да анализираме коректността на поведението ни.

Материали и методи:

Представяме клиничен случай на 66 годишен мъж, постъпващ по спешност в Отделение по Колопроктология и гнойно-септична хирургия към УМБАЛ- Плевен с клиника на оствър апендисит.

Резултати:

Пациентът беше опериран по спешност, поради картина на оствър хирургичен корем. Интраоперативно се попадна на туморна формация на терминален илеум. Изпрати се материал за експресна биопсия, при което се установи, че се касае за ниско диференциран карцином. Извърши се първична икономична резекция с последваща анастомоза. След дехоспитализацията пациентът беше насочен за самотостатинова сцинтиграфия и препоръчана дясна хемиколектомия 1 месец след дехоспитализацията .

Обсъждане:

В условията на спешност хирургичните постулати гласят, че се прави минималното. В нашата практика невроендокринните тумори са рядкост, а поведението при тях непознато. Възниква въпросът дали в този случай е била уместна първична дясна хемиколектомия или не? Европейската асоциация по невроендокринни тумори (ENETS) препоръчва при НЕТ на илеум първоначална резекция с лифна дисекция и синхронна холецистектомия. Тази препоръка обаче е валидна в случаите на плановост и предоперативно стадиране. В случаите на спешност водещо е разрешаването на остря хирургичен корем и критериите на ENETS се оказват неприложими.

Заключение:

Конкретният случай показва един голям проблем в съвременна хирургия, а именно наличие на критери за поведение, неприложими в реална спешна ситуация. Това от своя страна налага изискването за по-добра предиагностика и правилно менажиране на пациента след овладяване на остря момент.

ДОКЛАД

Увод:

Невроендокринните тумори (НЕТ) на тънкото черво представляват най-често срещаните гатроентеропанкреасни неворендоринни тумори [1, 2, 3]. Интересното е, че в източната част на Азия, невроендокринните тумори на тънкото черво са много по-редки, отколкото в западните страни [4, 5]. Докладваната честота на НЕТ на тънките черва варира между 0,32-0,33 / 100,000 в Англия и Япония [4,5] и 0,67 / 100,000 в САЩ [2] и до 1,12 / 100,000 в Северна Европа [6]. Честота им достига до 30-50% от всички новообразувания на тънките черва[6] и подобно на други невроендокринни неоплазми, тяхната честота нараства, както показват неотдавншните епидемиологични проучвания[7]. В серия от аутопсионни материали, честотата им е значително по-висока от клиничната честота, която е 1,22: 100, което предполага, че мнозинството от НЕТ на тънко черво имат бавен растеж и дълго време остават асимптомни [8].

Степента на разпространение на НЕТ на тънко черво нараства с възрастта, най-честото начало е на 40-годишна възраст, достигайки връх в осмото десетилетие от живота [9]. Средната възраст на диагностициране е между 59 и 65 години [8]. В проучване от 2009 година превалира мъжката популация над женската.[8, 10]; тези данни обаче не са потвърдени от други серии [2]. Както се предполага от констатациите в базата данни SEER, невроендокринните тумори на тънкото черво имат различно етническо разпространение, което е по-често при афро-американци и по-рядко при азиатските пациенти [2]. Значителен процент от тях се характеризират с ниска пролиферация, G1 или G2, докато G3 туморите са изключително редки. Въпреки честотата на ниската и средна пролиферация, тези тумори се появяват с регионални (36%) и / или далечни метастази (48%) по време на диагностиката[10]. Основните прогностични фактори са TNM и хистологична класификация, основана на Ki-67 индекса [10]. Някои проучвания съобщават, че 5-годишната им преживяемост е 100% за стадии I и II, 97,1% за стадий III и 84,8% за IV стадий[11]. В същото проучване зависимостта от 5-годишно преживяемост е 93.8% за G1, 83.0% за G2 и 50.0% за G3 [11].

Карциноидният синдром е типично клинично представяне на метастатичен карциноиден тумор на тънко черво, който се среща при около 18% от пациентите и се характеризира със сенсибилизация, диария и коремна болка [12, 13]. По-рядко се случват карциноидни сърдечни заболявания, както и бронхо-констрикция и пелагра. Синдромът е свързан с масовото освобождаване на серотонин от тумора, който не може да се преработи от черния дроб, поради нарушената му функция, вследствие наличните метастази. Други вещества, включени в карциноидния синдром са тахикини (невропептид К, вещество B, NKA), простагландини и брадикинини [14]. Пациенти с карциноиден синдром са с повищени нива на разпаден продукт на серотонин 5-HIAA в урината, с нива между 100 и 3000 цмол / 24 часа (Реф. <50 цмол / 24 часа).

Материал и методи:

SURGICAL PROCEDURES FOR NEUROENDOCRINE NEOPLASMS OF THE APPENDIX: A CONSENSUS GUIDELINE REVIEW

**Paulina Tr. Vladova,
Sergey D. Iliev,
Savelina L. Popovska¹**

*Department of Propedeutics of
Surgical Diseases,
Medical University – Pleven,
Bulgaria*

*¹Department of Pathology,
Medical University – Pleven,
Bulgaria*

Summary

According to the consensus and the recommendations of the European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS), the frequency of appendicular neuroendocrine tumors (NETs) is 0.15-0.6/100 000 a year. They are found a little more often in women aged between 40 and 50. Neuroendocrine neoplasms of the appendix are about 30 to 80% of all appendicular tumors. Their evolution is usually asymptomatic. They are diagnosed accidentally during a conventional or laparoscopic appendectomy. In the past, the surgical approach used to depend on the localization of the tumor. Currently, its localization is not a significant factor in the choice of a surgical approach. Our purpose was to present the consensus guideline and the recommendations of ENETS 2017 for surgical procedures in neuroendocrine neoplasms of the appendix and analyze the difference in the survival rate in different surgical interventions. The literature overview includes studies on surgical treatment of neuroendocrine neoplasms of the appendix and takes into consideration the last consensus guideline of ENETS 2017 on the topic. ENETS recommends a simple appendectomy in well-differentiated appendix tumors smaller than 2 cm, regardless of their localization. Right hemicolectomy is performed for tumors sized between 1 cm and 2 cm with positive resection lines, with deep mesoappendiceal invasion, high proliferation activity (G2) and vascular invasion. For tumors over larger than 2 cm – right hemicolectomy is recommended. Although current studies have pointed out no significant differences in survival rates between appendectomy for neuroendocrine neoplasms of the appendix and right hemicolectomy, ENETS 2017 suggests that the latest consensus guidelines should be followed.

Key words: neuroendocrine neoplasms of the appendix, surgical procedures

Corresponding Author:

Paulina Tr. Vladova
Department of Propedeutics of Surgical
Diseases,
Medical University – Pleven
8A, Georgi Kochev Blvd.
Pleven, 5800
Bulgaria
e-mail: p.t.vladova@abv.bg

Received: September 11, 2017

Revision received: November 14, 2017

Accepted: February 27, 2018

Introduction

Neuroendocrine tumors (NETs) of the appendix represent 30 to 80% of all appendicular neoplasms [1]. The incidence of appendicular neuroendocrine neoplasms is 0.15-0.6/100 000 per year [1]. They are found a little more often in women aged between 40 and 50. Neuroendocrine neoplasms of the appendix are about 30 to 80% of all appendicular tumors. They are also seen in children between 4.5 and 19.5 years.

Ретроспективно проучване върху честотата и локализацията на гастроентеропанкресните невроендоクリнни тумори, диагностицирани и оперирани в УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – Плевен за периода 2011-2018 година

Владова, Паулина Т.¹, Илиев, Сергей Д.¹, Поповска, Савелина А.², Иванов, Иван Н.²

¹ Камегра Пропедевтика на хирургическите болести, Медицински Университет, Плевен;

² Камегра Патоанатомия, Медицински Университет, Плевен

Автрес за кореспонденция:

Д-р Паулина Трифонова Владова,
Камегра Пропедевтика на хирургическите болести,
Медицински Университет, Плевен,
ул. „Климент Охридски“ №1,
e-mail: p.t.vladova@abv.bg

Резюме

Честотата на невроендоクリнните тумори (НЕТ) нараства с годишен скок от 5,8%, предимно поради подобрението диагностични методики. През 2013 г. е осъществено събиране на първична епидемиологична информация за честотата на невроендоクリнните тумори в България. Първоначалната информация включва анализ на 127 пациента с НЕТ от региони София, Варна и Плевен. Туморите са с 98% локализация в гастроинтестиналния тракт. Основно са засегнати тънките черва, ректумът, апендиксът и по-малко колонът, стомахът и панкреасът.

Материали: Ретроспективно проучване за невроендоクリнните тумори на гастроинтестиналния тракт за периода 2011-2018 г. Разгледани са пациенти, оперирани в хирургичните клиники на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен, както и такива, които са диагностицирани, но неоперирани, поради силно авансирания туморен процес.

Резултати и обсъждане: Представени са морфологичните варианти на туморите, органната локализация и съотношението на нашите резултати, отнесени към тези за страната. Прави впечатление появата на смесени тумори (MANEC), състоящи се от невроендоクリнен тумор и адено карцином. Като цяло честотата на невроендоクリнните тумори нараства, а честотата на НЕТ, диагностицирани на територията на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен, е по-висока от тази за страната.

Заключение: Въпреки значителните постижения в съвременната медицина диагнозата НЕТ се поставя със закъснение средно от 3 до 7 г. след появата на първите симптоми. В момента на поставяне на диагнозата 50% от случаите са с метастази. Морфологичната верификация след извършената първична оперативна интервенция предполага комплексно мултидисциплинарно поведение, както и доживотното проследяване на пациентите с доказан НЕТ.

Ключови думи: невроендоクリнни тумори, гастроентеропанкреасни тумори, ретроспективно проучване

DEROOFING – AMETHOD OF CHOICE IN THE TREATMENT OF SUPPURATIVE HIDRADENITIS OF PERINEUM

Assoc. Prof. Sergey Iliev*, MD, Ph.D.; Dr. Paulina Vladova; Dr. Dobromir Nguen

*Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria

Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria

Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria

Abstract

Aim: Suppurative hidradenitis is a chronic relapsing inflammatory disease that affects the apocrine sweat glands, and is most often located in the perianal area. Perineal and perianal locations cover about 37% of the total morbidity and it is more common in males.

Materials and Methods: A prospective interventional study of 13 patients with suppurative fistulizing hidradenitis of perineum, treated in the Department of Coloproctological and purulent-septic surgery, University Hospital, Pleven for the period 2008 - 2013.

Results: The period between the occurrences of disease and surgical treatment is very long – from 2 to 36 years (average - 9.2 years). The average hospital stay was 13.5 days. Operative wounds healed secondarily an average of about 30 days. Patients were followed for 6 months, 1 year and 2 years. Two patients with relapses on the 6th postoperative month, have re-hospitalization and surgery with good results.

Conclusion: Treatment of suppurative hidradenitis of the perineum is complex, both in terms of local status and systematic violations resulting chronic infection. The advantages of deroofing are: minimal trauma to the patient, requires no special equipment, there is a lower rate of recurrence compared with other methods (in our study - 15.38%) and leads to the formation of aesthetically acceptable scar.

Introduction

Suppurative hidradenitis is a chronic relapsing inflammatory disease that affects the apocrine sweat glands, and therefore is most often located in areas of the axilla, groin, and perianal area. The condition, known as acne inversa, was first described in 1839 by Velpeau. [1,8] Later Verneuil associated abscesses with the sweat glands [7,8]. Harrison (1963) proposed the term apocrinitis, because of the anatomical substrate of the disease. [8] Usually affects people of working age. Perineal and perianal locations cover about 37% of the total morbidity and it is more common in males. [1,4,6] The etiology of purulent hidradenitis is not still totally understood. Multiple factors like hormonal disbalance with predominance of androgenic hormones, oily skin, acne, obesity, smoking, diabetes, chronic mechanical damage, are accepted as contributing in recent years. The genetic predisposition (HLA-A19) also matters. [6].

Pathogenesis is considered to follow those steps: hyperkeratinization leads to blockage of the duct of apocrine sweat glands, which in turn leads to the retention of secretions, fistulization and secondary bacterial infection of soft tissues in the affected areas. This leads to the formation of subcutaneous abscesses, which may spontaneously drain or to fuse with others, forming massive hypertrophic scars. [2, 3]

Severity of purulent hidradenitis is assessed by three-stage scale of Hurley:

1. Solitary or multiple isolated abscess formation without scarring or sinus tracts.
2. Recurrent abscesses, single or multiple, widely separated lesions, with sinus tract formation.

**БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО ДРУЖЕСТВО**

**XIV НАЦИОНАЛЕН
КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ
С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ**

ДОКЛАДИ

**BULGARIAN
SURGICAL SOCIETY**

**XIV NATIONAL
CONGRESS OF SURGERY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**

PAPERS

2

**СОФИЯ, 23-26 ОКТОМВРИ 2014
КЕМПИНСКИ ХОТЕЛ ЗОГРАФСКИ**

**SOFIA, 23-26 OCTOBER 2014
KEMPINSKI HOTEL ZOGRAFSKI**

Българско хирургическо дружество
XIV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ

ДОКЛАДИ

Под редакцията на акад. Дамян Дамянов, д.м.н.

Първо издание

Формат 16/70/100

Издателска къща ДЛ-М ООД

Печат: Алианс Принт

ISBN: 1314-297

ОСТРО НАРУШЕНИЕ НА ИНТЕСТИНАЛНОТО КРЪВООБРАЩЕНИЕ НА ФОНА НА АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЯ.

С. Илиев, П. Тончев, Л. Бешев¹, И Пресолски, В. Грозев,
П. Мирочник, Е. Филипов, К. Недялков, Е. Каастоянов,
И. Ристовски, П. Владова

ОКПГСХ, 1 ОСХ, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ Плевен,
Медицински университет – Плевен

РЕЗЮМЕ

Въведение:

Значителен брой заболявания изискват съпътстваща антикоагулантна терапия. Оперативните интервенции се явяват индикация за започване на предоперативна противотромбемболична профилактика, продължаваща и в постоперативния период. Нарушенията на мезентериалното кръвообращение на фона на антикоагулантна терапия зачестяват във връзка с застаряването на населението. Емболията или тромбозата в басейна на горната мезентериална артерия и вена често промеждат под маската на други заболявания и точна предоперативна диагноза се поставя едва в 18-45% от случаите. Оперативната интервенция се извършва най-често в условията на настъпила интестинална некроза и наличен перитонит. Извършването на оперативна интервенция на фона на нарушена коагулация изиска предоперативна корекция на коагулационния статус, което забавя леченето и влошава прогнозата.

Методи:

Ретроспективно проучване обхващащо 1 годишен период. Разгледани са 12 пациенти с интестинална исхемия, оперирани в условията на чревна некроза и дифузен перитонит в ОКПГСХ към Първа Клиника по Хирургия на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен. За оценка на вероятността за наличие на ОИИ сме прилагали точковата скала на Константинов и Георгиев. За обективна оценка на тежестта на заболяването сме използвали APACHE II скалата.

Резултати:

По скалата на Тодоров и Георгиев всички пациенти са били със сбор над 19т. По APACHE II скалата всички пациентите са били с 20 - 30 точки. При 9 пациенти острото нарушение на интестиналната перфузия е настъпило на фона на съпътстващо антикоагулантно лечение с директни и съндиректни антикоагуланти. При двама болни съдовия инцидент е настъпил на фона на приема на хелийин протект. Съотношението жени/мъже е 10 към 2. Една пациентка е на възраст 49г, останалите със във възрастовия диапазон между 71 и 92 години. При всички е извършено оперативно лечение включващо резекция на тънко черво с последваща анастомоза при 3; резекция на тънко и дебело черво с последваща анастомоза при 1; резекция на тънко черво със съдова реконструкция при 2 и експлораторска лапаротомия при 6, поради тотална некроза на тънкото черво и част от дебелото. При 6 пациенти е извършен повторен поглед след 24 часа. Починали са 8 пациенти – смъртност – 67%.

Заключение:

Въпреки значителните постижения в съвременната хирургия, острата интестинална исхемия остава една от най-тежките форми на съдова патология водеща до смъртност в 67-97%. Възстановането на заболяването на фона на антикоагулантна терапия е допълнителен фактор утежняващ прогнозата.

OPEN LATERAL SPHINCTEROTOMY – A METHOD OF CHOICE IN THE TREATMENT OF CHRONIC ANAL FISSURE. INDICATIONS AND RESULTS

S. Iliev, I. Presolski, E. Filipov, P. Vladova, P. Mirochnik, K. Nedyalkov,
I. Ristovski, E. Karastoyanov, D. Nguen

*First surgical clinic, Department of coloproctology and purulent-septic surgery,
First clinic of nephrology and hemodialysis, University hospital “Dr. Georgi Stranski”
Pleven*

ABSTRACT

Aim: The key to the treatment of chronic anal fissures is the reduction of the abnormal values of anal resting pressure. The aim of the surgical treatment is to reduce the activity of the internal anal sphincter and to provide proper conditions for the fissure to cure, which can be achieved by internal sphincterotomy. In the modern surgical practice the internal sphincterotomy is performed away from the fissure, lateral of the last, using open or closed technique.

Methods: In our study we performed open lateral internal sphincterotomy (OLST) of 82 patients with chronic anal fissure, compared to a control group of 231 patients, treated with different methods.

Results: We didn't register any recurrences in the sixth post-operative month after OLST. 11% of patients with OLST were with registered incontinence after the sixth post-operative month compared with 4.4% in non-OLST patients. The data was statistically significant ($p=0.032$)

Conclusion: Choosing an OLST as a method for treatment of chronic anal fissure requires careful selection of patients. It is not recommended for patients with a risk of incontinence like those with a previous birth trauma, age beyond 60 years, previous ano-rectal operations, neurological diseases and low values in anal resting pressure.

Keywords: *internal lateral open sphincterotomy, chronic anal fissure, anal incontinence*

INTRODUCTION

The key to the treatment of chronic anal fissure is the reduction of the abnormal values of rest anal pressure. The aim of the surgical treatment is to reduce the activity of the internal anal sphincter^{9,17} and to provide proper conditions for the fissure to cure, which can be achieved by internal sphincterotomy (3,13,17)

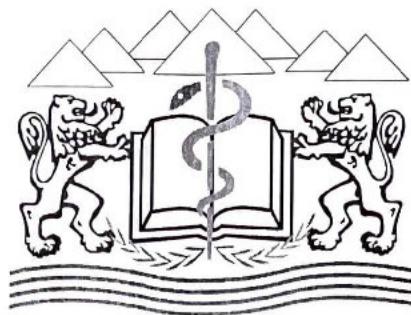
The internal sphincterotomy is first performed by Miles, while Eisenhamer made it more popular by introducing a method for simultaneous posterior approach for excision of the fistula and fissure. Subsequently this

technique was not recommended because of the long post-operative wound, which is present several weeks after surgery³ with subsequent deformation of the anus like a “keyhole” and additional anal incontinence with different degree of presentation.

Posterior sphincterotomy is followed by 37% chance for anal incontinence¹⁰. The treatment of this complication is very difficult, even in some cases impossible.

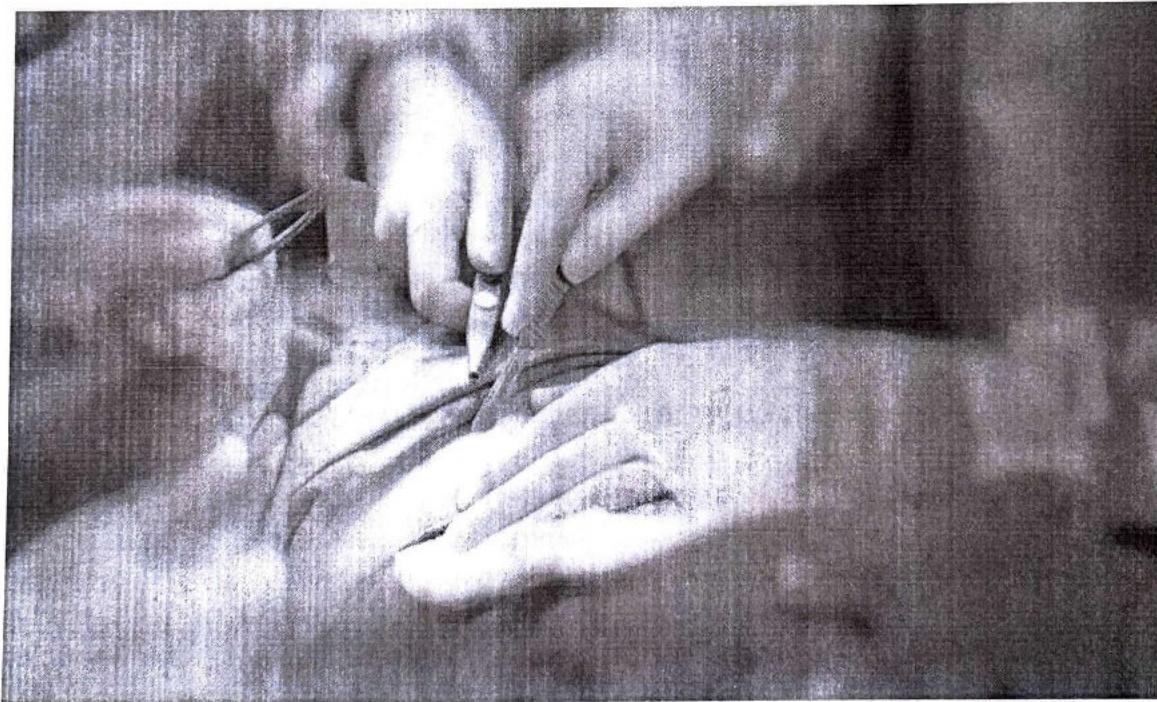
Performing the sphincterotomy in the location of the fissure brings higher risk for development of an abscess, stenosis or incontinence (17,19).

12. 9 - 9



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
КАТЕДРА “СПЕЦИАЛНА ХИРУРГИЯ“**

Втора студентска хирургична конференция
“Злокачествени заболявания в хирургията”



СБОРНИК С ДОКЛАДИ

2015

Пловдив

Втора студентска хирургична конференция
“Злокачествени заболявания в хирургията”

Сборник с доклади
Под редакцията на: Доц. Д-р Иван Новаков

Издателство:
Медицински университет – Пловдив
Пловдив 4002, бул. „В. Априлов“ 15а
тел. 032/602-490

ISBN: 978-619-7085-51-8

АБСТРАКТ

Гастроинтестинален стромален тумор на стомаха – случай от практиката

Владова П., Илиев С., Пресолски И., Недялков К., Поповска С.,
Маринова С.

Въведение:

Гастроинтестиналните стромални тумори са най-честите мезенхимни тумори на гастроинтестиналния тракт¹. Локализират се предимно в стомаха. Дефинират се хистопатологично като вретеновидноклетъчни, епителоидни или плеоморфни мезенхимни тумори на ГИТ, които експресират c-kit-протеин(CD-117). Установена е мутация в c-kit-protoонкогена при този тип тумори. C-kit- протоонкогенът е не само специфичен маркер за доказване на ГИСТ, но е и субстрат за таргетна терапия на тумори с такава мутация.

Материали:

Клиничен случай на 72 годишна пациентка с вторична анемия , с хронична застойна сърдечна недостатъчност, с доказан предопредявано фиброгастроскопски с биопсия ГИСТ на стомах, оперирана планова в Отделение по Колопротология и Гнойно-септична Хирургия на УМБАЛ - Плевен. Хистологичен резултат: ГИСТ, смесен хистологичен тип с малигнен потенциал – 5 прогностична група.

Резултати и обсъждане:

Пациентката е пролежала 10 дни в отделението. Извърши се резекция на стомаха по Билрот I. Не се установиха интраоперативно метастази в черен дроб. Намира се увеличен лимfen възел в оментум, с хистологичен резултат: фоликуларна хиперплазия. Пациентката е изписана с подобрене и е насочена към Онкологичен комитет за преценка и терапия по повод хистологичната диагноза. На 15 –тия постоперативен ден е започнато лечение с тирозин-киназни инхибитори.

Постояннето на диагнозата ГИСТ включва задължително имунохистохимично изследване. Лечението изисква мултидисциплинарен подход, освен хирургична интервенция, се използва и таргетна терапия с тирозин-киназни инхибитори.

Заключение:

ГИСТ са малигнени тумори, като степента на малигненост зависи от големината на тумора, локализацията му и неговата митотична активност. Тези три критерия определят обема на хирургичната интервенция и последващата таргетна терапия. ГИСТ са редки тумори, но познаването

им, води до правилно поведение , а правилното поведение до по-добра прогноза.

Ключови думи: ГИСТ, Билрот I, таргетна терапия

Abstract

Gastrointestinal stromal tumor of the stomach - a clinical case

Vladova P.¹, Iliev S.¹, Popovska S.², Presolski Iv.¹, Nedyalkov K.¹, Marinova S.³

Introduction:

Gastrointestinal stromal tumors are the most frequent mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract¹. They are located predominantly in the stomach. They could be defined histopathologically as spindle cell epithelioid or pleomorphic mesenchymal tumors of GIT that express c-kit protein (CD-117). Mutation of the c-kit-protooncogen has been found in this type of tumors. C-kit-protooncogen is not only specific marker for diagnosing GIST but is also a substrate for targeting therapy of tumors with such mutation.

Materials:

Presented here is a clinical case of 72 years old woman with secondary anemia and chronic congestive heart failure who has been operated at the Department of Coloproctology and Purulent-septic Surgery - University Hospital - Pleven and whose GIST of the stomach has been diagnosed by fibrogastroscopy before the operation. Histological diagnosis: GIST, mixed histological type with malignant potential-5th prognostic group.

Results and discussion:

The patient spent 10 days in our department. Billroth I resection of the stomach was performed. Metastases in the liver haven't been found during the operation. An enlarged lymph node was found in the omentum histologically diagnosed as follicular hyperplasia. The patient has been discharged from hospital in improved state and was sent to the Oncologic committee for assessment of her state and therapy according to her histological diagnosis. Treatment with tyrosin-kinase inhibitor has been started on postoperative day 15.

Diagnosing GIST includes obligatory immunohistochemical investigation. The treatment requires multidisciplinary approach. Apart from the surgical intervention tyrosin-kinase target therapy is used as well.

Conclusion:

GIST are malignant tumors and the grade of their malignancy depends on the size of the tumor, its localization and mitotic activity. These 3 criteria determine the volume of the surgical intervention and the subsequent target therapy. GIST are rare tumors but their recognition leads to adequate reaction and better prognosis.

Key words: GIST, Billroth I, target therapy

49 - 10

БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО ДРУЖЕСТВО

XV НАЦИОНАЛЕН
КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ
С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

ДОКЛАДИ

BULGARIAN SURGICAL
SOCIETY

XV NATIONAL
CONGRESS OF SURGERY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

PAPERS

1

29 септември - 2 октомври 2016 г.
Варна, Албена

September 29 – October 2, 2016
Varna, Albena



Българско хирургическо дружество
XV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ
ДОКЛАДИ

Под редакцията на: проф. д-р Р. Маджов, д.м.н

проф. д-р Кр. Иванов, д.м.н

ISBN: 1314-297

ПРОМЯНА В ПАРАДИГМАТА НА УСЛОЖНЕНИЯТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА АЦИДО- ПЕПТИЧНАТА БОЛЕСТ

Илиев С., Стойков Д., Ристовски Ив., Владова П., Пресолски И.,
Грозев В., Мирочник П., Филипов Е., Недялков К.,
Маринова П., Съботинов Ц., Декова И., Нгуен Д., Каракоянов Е.

ОКПГСХ, I-ва Клиника по Хирургия УМБАЛ - Плевен

РЕЗЮМЕ

Въведение: Вследствие патогенетичното лечение на ацидо-пептичната болест с инхибитори на протонната помпа и тройната комбинация за ирадикация на *H. Pylori*, честотата на инфекцията с *H. Pylori* в Западна Европа значително е намаляла. Тези данни не корелират с понижаване честотата на АПБ, а напротив забелязва се тенденция към нарастване на заболеваемостта и честотата на животозастрашаващите усложнения – перфорация и кръвоизлив.

Цел: Целта на настоящото проучване е да установи има ли тенденцията към промяна във вида и честотата на регистрираните усложнения на язвената болест на стомаха и дванадесетопръстника лекувани в I-ва Клиника по Хирургия на УМБАЛ Плевен за пет годишен период (2011-2015г.), сравнени със периода 1996-2000г.

Материали: Ретроспективно проучване обхващащо 2 петгодишни периода разделени от 15 годишен интервал. Разгледани са пациенти с усложнения на АПБ, лекувани в Хирургичните звена на УМБАЛ “д-р Г. Странски” – Плевен.

Резултати: За периода 2011 – 2015г в I-ва Клиника по Хирургия са приети в спешен порядък 991 пациенти с кръвоизлив вследствие усложнена язва, от които са оперирани 40 болни (4,0%). С перфорирана язва са били 217 болни и 8 болни са били с доброкачествена пилорна стеноза вследствие усложнена язвена болест.

За периода 1996 – 2000г палитрата на усложненията на АПБ е доста различна. В Клиниката са приети – 186 пациенти с доброкачествена пилорна стеноза; 315 болни с кръвоизлив от язвена болест – оперирани 84 (26,6%) и 235 пациенти с язвена перфорация.

Обсъждане и изводи: Прави впечатление нарастването на броя на пациентите с кръвоизлив от ГИТ вследствие АПБ и намаляване на оперативните интервенции за оперативна хемостаза, което се асоциира с нараствалата употреба на нестероидни противовъзпалителни средства и ацетилсалацилова киселина и подобрените възможности за миниинвазивна хемостаза. Доброкачествената пилорна стеноза като усложнение значително е намаляла вследствие патогенетичното лечение

на АПБ. Няма статистическа разлика в броя на пациентите с перфорация вследствие усложнена язва. Оперативни интервенции като Проксимальна селективна vagотомия, Пилоропластика с трункусна vagотомия, Резекция по Билрот I и Билрот II по повод усложнена язвена болест са вече свидетелстват от миналото. Промяната в парадигмата на усложненията на АПБ е ясна и остро кървене от ГИТ повишава изискванията пред екипите от гастро- и ентерологичните клиники и оперативното лечение остава резерв за крайни случаи при неповлияващ се кръвоизлив.

Ключови думи: ацидо-петична болест, усложнения, промяната в парадигма

12. 9. 11

БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО ДРУЖЕСТВО

ХУМАНИТАРЕН
КОНФЕРЕНС ПО ХИРУРГИЯ
СМЕЖНИ ДИСЦИПЛИНИ

ЛОКЛАДИ

БЪЛГАРСКА
СОЮЗНА
СОЦИЕТУМ

ХУМАНИТАРЕН

КОНФЕРЕНС ПО ХИРУРГИЯ
СМЕЖНИ ДИСЦИПЛИНИ

PAPERS

1



Българско хирургическо дружество
XV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ
ДОКЛАДИ

Под редакцията на: проф. д-р Р. Маджов, д.м.н
проф. д-р Кр. Иванов, д.м.н
ISBN: 1314-297

ОНКОЛОГИЧНИ ПРИНЦИПИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ, ОПЕРИРАНИ ПО СПЕШНОСТ – СТАНДАРТ ИЛИ ПОЖЕЛАНИЕ?

Илиев С., Владова П., Пресолски И., Филипов Е., Мирочник П.,
Недялков К., Ристовски И., Нгуен Д., Каастоянов Е.

ОКПГСХ, I-ва Клиника по Хирургия,
УМБАЛ “Д-р Георги Странски“ Плевен

РЕЗЮМЕ

Въведение: По данни от Националния Раков Регистър съществува тенденция за нарастване на заболяемостта и смъртността от колоректален карцином. Четиридесет и пет процента от случаите с рак на дебелото черво се диагностицират в напреднал стадий на заболяването. Въпреки съвременните методи за диагностика, остава висок процента на пациенти с дебелочревен карцином, оперирани в условията на спешност. В случаите на спешна хирургия, възниква въпросът до колко може да се съблюдават онкологичните принципи на оперативно лечение.

Цел: Целта на настоящето проучване е да се установи спазени ли са принципите на онкологична резекция при пациенти с колоректален карцином, оперирани в условията на спешност с картина на илеус или масивна ректорагия.

Материали: Ретроспективно проучване обхващащо 3 годишен период. Включени са пациенти с колоректален карцином, оперирани по спешност в Отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия към УМБАЛ “Д-р Георги Странски“ – Плевен.

Резултати и обсъждане: Разгледани са 112 пациента с колоректален карцином, оперирани в спешен или неотложен порядък до 24-тия час от хоспитализацията им за периода 2013-2015 година. Анализирани са следните показатели: обем и вид на хирургичната намеса, резекционни линии, брой изследвани хистологично лимфни възли, TNM класификация, грейдинг, стейджинг и продължителност на живот. Деведесет процента от оперираните са били с картина на чревна непроходимост, а едва 1% с масивна ректорагия.

Заключение: Нашите резултати доказват, че при пациенти с колоректален карцином, оперирани в условията на спешност могат да бъдат спазени принципите на онкологична резекция, което е предпоставка за радикално оперативно лечение. Стремежът към прилагането на онкологичните стандарти е оправдан предвид близките и далечните резултати. Добрата предоперативна подготовка и адекватната следоперативна реанимация позволяват при пациенти с настъпили усложнения от основното заболяване да бъде извършен необходимия обем оперативно лечение, независимо от картина на чревна непроходимост и перитонит. Проучването ни потвърждава данните, описани в световните

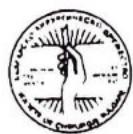
литературни източници.

Ключови думи: колоректален карцином, спешна оперативна намеса, онкологични принципи на резекция

Задължителен

12.9-12

БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО



НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО ХИРУРГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ-
ПЛЕВЕН



НА ТЕМА:

„УСЛОЖНЕНИЯ НА КОНВЕНЦИОНАЛНАТА,
ЛАПАРОСКОПСКАТА И РОБОТИЗИРАНАТА ХИРУРГИЯ.
ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ХИРУРГИЧНИ СЛУЧАИ,
ДОСТИГАЩИ ДО СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА“

31 МАЙ- 2 ЮНИ 2017 Г., ПЛЕВЕН

Доклади



Председател на Организационен комитет:
проф. д-р Димитър Стойков, д.м.н.

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ХИРУРГИЯ С
МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ
31 МАЙ- 2 ЮНИ 2017 Г.
ГР. ПЛЕВЕН

„УСЛОЖНЕНИЯ НА КОНВЕНЦИОНАЛНАТА,
ЛАПАРОСКОПСКАТА И РОБОТИЗИРАНАТА ХИРУРГИЯ,
ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ХИРУРГИЧНИ СЛУЧАИ,
ДОСТИГАЩИ ДО СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА“

сборник ДОКЛАДИ

Под редакцията на Акад. Дамян Дамянов, д.м.н.

Първо издание, 2017

Издава: Изследователски център МУ-Плевен, ул. „Св. Кт. Охридски“ 1
Медицински университет - Плевен
Печат: ЕА АД - гр. Плевен, ул. „Сан Стефано“ 43

ISBN 978-954-756-209-3

АБСТРАКТ

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БОЛЕСТ НА КРОН, ИЗИСКВАЩИ ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И СЛУЧАИ ОТ ПРАКТИКАТА

Илиев С., Владова П., Пресолски Ив., Недялков К.

Увод

Според данни от последните ръководства и препоръки на Американската асоциация по гастроентерология, болестта на Крон обхваща група от заболявания със специфични клинични симптоми, патогномонични патологонатомични промени, характеризиращи се с местно, асиметрично, трансмурално и понякога грануломатозно възпаление, първично засягащо гастроинтестиналния тракт .

Усложненията на болестта на Крон се разделят на две големи групи: такива, които засяга гастроинтестиналния тракт (ГИТ) и такива, засягащи органи извън ГИТ. Гастроинтестиналните усложнения, налагящи хирургична интервенция са чревна обструкция, интраабдоминален абсцес, чревни вътрешни и външни фистули и остро абундатно, неповлияващо се от консервативното лечение кървене от ГИТ.

Цел

Целта на настоящия доклад е да анализира данните в достъпната литература по проблема и да представи нашия опит в лечението на усложненията на болестта на Крон, изискващи хирургична интервенция.

Материал и методи

Ретроспективно проучване за 3-годишен период(2014 – 2016), включващо 6 пациента с усложнения на болестта на Крон, оперирани в Отделение по Колопроктология и гнойно-септична хирургия към „ УМБАЛ Д-р Георги Странски ЕАД – гр. Плевен “ в спешен порядък.

Резултати и дискусия

Трима пациента бяха с картина на остра чревна непроходимост, при които изведохме провизорен анус претер. Един от пациентите беше с остръ хирургичен корем на базата на интраабдоминален абцес, дължащ се на

болест на Крон, при който дренирахме абсцеса. Останалите двама пациенти - с картина на массивна хеморагия, неповлияваща се от консервативното поведение, при които извършихме резекция на засегнатия участът с латеро-латерална анастомоза.

Заключение

Лечението на болестта на Крон е комплексно и продължително. Висок процент от гастроинтестиналните усложнения налагат животоспасяваща оперативна интервенция.

Ключови думи: болест на Крон, усложнения, хирургична интервенция

Задание

12. 9 - 13

БЪЛГАРСКО
ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО



НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО ХИРУРГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ-
ПЛЕВЕН

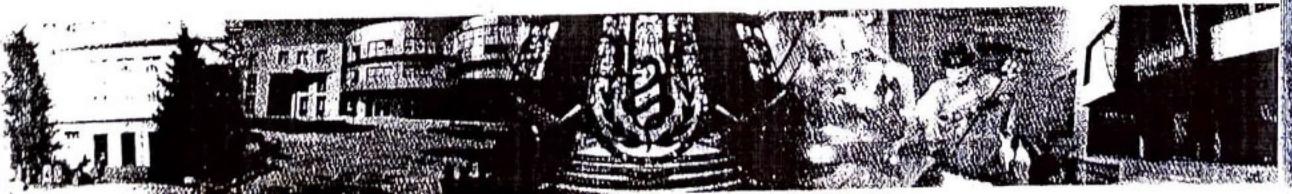


НА ТЕМА:

„УСЛОЖНЕНИЯ НА КОНВЕНЦИОНАЛНАТА,
ЛАПАРОСКОПСКАТА И РОБОТИЗИРАНАТА ХИРУРГИЯ.
ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ХИРУРГИЧНИ СЛУЧАИ,
ДОСТИГАЩИ ДО СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА“

31 МАЙ- 2 ЮНИ 2017 Г., ПЛЕВЕН

Доклади



Председател на Организационен комитет:
проф. д-р Димитър Стойков, д.м.н.

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ХИРУРГИЯ С
МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ
31 МАЙ- 2 ЮНИ 2017 Г.
ГР. ПЛЕВЕН

„УСЛОЖНЕНИЯ НА КОНВЕНЦИОНАЛНАТА,
ЛАПАРОСКОПСКАТА И РОБОТИЗИРАНАТА ХИРУРГИЯ,
ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ХИРУРГИЧНИ СЛУЧАИ,
ДОСТИГАЩИ ДО СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА“

сборник ДОКЛАДИ

Под редакцията на Акад. *Дамян Дамянов, д.м.н.*

Първо издание, 2017

Издава: Издателски център МУ-Плевен, ул. „Св. Кп. Охридски“ 1
Медицински университет - Плевен
Нечат: ЕА АД - гр. Плевен, ул. „Сан Стефано“ 43

ISBN 978-954-756-209-3

АБСТРАКТ

ПОСТОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД ОТВОРЕНА ХИРУРГИЯ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ – СОБСТВЕН КЛИНИЧЕН ОПИТ

Илиев С., Владова П., Пресолски Ив., Грозев В., Филипов Е., Мирочник П., Ристовски Ив., Недялков К., Нгуен Д.

Увод

Отворената хирургия (ОХ) е стандартизиран метод в лечението на колоректалния карцином (КРК). Въпреки усъвършенстването на оперативните методи и прилагането на онкологичните принципи на резекция, постоперативните хирургични усложнения могат да опорочат резултата от една перфектно извършена операция и да вгортят живота на пациента и хирурга.

Постоперативните хирургични усложнения биват: инфекция в мястото на оперативния локус, инсуфициенция на аностомозата, кървене от аностомазата, стеноза на аносмозата, ранен/късен следоперативен илеус, дехисценция.

Според класификацията на Clavein-Dindo за хирургични следоперативни усложнения, същите се разделят в 4 степени и две подстепени. Степен 1 – не изиска лечение, степен 2 – изиска медикаментозно лечение, степен 3 и 4 - налагат релапаротомия.

Цел

Цел на настоящото ретроспективно проучване обхващащо 3-годишен период е да представим типа и честота на хирургичните усложнения след отворена хирургия на КРК.

Материал и методи

За периода 2014 - 2016 година, в Отделение по Колопроктология и гнойно-септична хирургия(ОКПГСХ) към “УМБАЛ Д-р Георги Странски ЕАД – гр. Плевен “ са оперирани 191 пациенти, при които е извършена ОХ по повод на КРК. От тях 90 пациенти са били с картина на илеус и са оперирани в спешен или в неотложен порядък. При 101 болни е извършена планова хирургична интервенция.

Резултати и дискусия

За периода 2014 – 2016 година в ОКПГСХ са оперирани 191 пациента с колоректален карцином - 101 планово и 90 в спешен и неотложен порядък. При 6 наблюдавахме инсуфициенция на анастомозата, при 2 беше установена постоперативна ректорагия. При двама масивен кръвоизлив в ранния следоперативен период позитивиран през коремен дрен, наложил релапаротомия в спешен порядък. Ранен следоперативен илеус наблюдавахме при 12 пациенти; късен следоперативен илеус при 6; стеноза на анастомозата не сме диагностицирали. Инфекция в мястото на операция установихме при 12 пациента оперирани в условията на чревна непроходимост. Дехисценция диагностирахме при трима болни.

Заключение

Честотата и типа на постоперативните усложнения след отворена хирургия на колоректалния карцином, които наблюдавахме в нашата клинична практика са съпоставими с описаните в други ретроспективни световни проучвания. Прилагането на лапароскопска и робот асистирана хирургия скъсява болничния престой, но не променя значимо процента на постоперативните усложнения.

Ключови думи : колоректален карцином, хирургични усложнения, отворена хирургия

12.9.-14

XVI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС по ХИРУРГИЯ

„НОВИ ХОРИЗОНТИ ПРЕД ХИРУРГИЯТА“

11-13 ОКTOBRI 2018 г.
БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ
ПО МЕДИЦИНСКИ И ДРУГИ
НАУКИ

СБОРНИК

ДОКЛАДИ от
XVI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС по
ХИРУРГИЯ

ПОД РЕДАКЦИЯТА на проф. Г. Тодоров, дм



ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА
БЪЛГАРСКО ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО

БРОЙ

1/2018

ISSN 2603-4034

МАЛИГНЕНА ЧРЕВНА ОБСТРУКЦИЯ НА ЛЯВ КОЛОН – КРИТЕРИИ ЗА МЕНАЖИРАНЕ В УСЛОВИЯТА НА СПЕШНОСТ

С. Илиев, П. Владова, А. Габърски, Ив. Пресолски, К. Недялков, Е. Филипов, Д. Нгуен, Ив. Ристовски, П.Мирочник

Въведение:

Над 20% от пациентите с колоректален карцином развиват картина на остра чревна непроходимост. Спешната оперативна интервенция в тези случаи е свързана с висока смъртност и висок процент на постоперативните усложнения. За разлика от десния колон, където се извършват едноетапни операции с първични анастомози, малигнена обструкция при левия колон в повечето случаи изиска двуетапни оперативни вмешателства.

Цел:

Нашата цел е да представим критерии за поведение при малигнена чревна обструкция на левия колон, съобразени с последните световни консенсусни препоръки и алгоритми.

Материали и методи:

Достъпните до нас актууани консенсусни решения по проблема в световните бази данни.

Резултати:

По литературни данни има няколко варианта на поведение при малигнена обструкция на ляв колон: 1. Двустолова колостомия; 2. Резекция по метода на Хартман с последващо възстановяване на чревия континуитет; 3. Първична резекция с анастомоза и последваща декомпресия на анастомозата; 4. Ендоскопко стентиране с цел палиация или мост към последваща хирургична интервенция. В анализираните от нас информационни източници по проблема, повечето автори препоръчват дву и три-етапни хирургични интервенции. Само в селектирани болни е уместна първична анастомоза, но със задължителна протекция на същата.

Обсъждане:

Все още липсват единни критерии и строги препоръки за избор на хирургична намеса при малигнена обструкция на ляв колон. Има няколко опита за анализ на ползите и рисковете от едноетапните и дву или три-етапните хирургични

намеси, както и консенсусното решение от 2010 година на Световната асоциация по спешна хирургия, но няма строго приет алгоритъм на поведение.

Заключение:

Изборът за поведение при малигнена обструкция на ляв колон е все още дискутиабилен, но има въведени критерии за поведение, които целят да намалят субективизма и да оптимизират менажирането.

Ключови думи:

колоректален карцином, ляв колон, критерии за поведение



НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ХИРУРГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ



ОРГАНИЗИРАНА СЪВМЕСТНО ОТ

**БЪЛГАРСКО ХИРУРГИЧЕСКО ДРУЖЕСТВО И
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН**

НА ТЕМА:

**„ОСТЪР КОРЕМ.
ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ХИРУРГИЧНИ СЛУЧАИ,
ДОСТИГАЩИ ДО СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА“**

5 - 7 ЮНИ 2019Г., ПЛЕВЕН

РЕЗЮМЕТА И ДОКЛАДИ

45 години



7. Ghosheh B, Salameh JR. Laparoscopic approach to acute small bowel obstruction: review of 1061 cases. *Surg Endosc.* Ноември 2007;21(11):1945–9.
8. Ellis H, Moran BJ, Thompson JN, Parker MC, Wilson MS, Menzies D, и съавт. Adhesion-related hospital readmissions after abdominal and pelvic surgery: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl.* 01 Май 1999;353(9163):1476–80.
9. Fazio VW, Cohen Z, Fleshman JW, van Goor H, Bauer JJ, Wolff BG, и съавт. Reduction in adhesive small-bowel obstruction by Seprafilm adhesion barrier after intestinal resection. *Dis Colon Rectum.* Януари 2006;49(1):1–11.

ДИНАМИЧНА ЕКСТРАМУРАЛНА ЧРЕВНА ОБСТРУКЦИЯ - КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

**С. Илиев, П. Владова, А. Габърски, Ив. Пресолски, К. Недялков,
Е. Филипов, Д. Нгуен, Ив. Ристовски, П. Мирочник, В. Грозев, П. Тончев**
*Катедра Пропедевтика на Хирургическите Болести, МУ-Плевен; Отделение по
Колопроктология и гнойно-септична хирургия, УМБАЛ- Плевен*

Резюме:

Въведение. Динамичната екстрамурална чревна обструкция е полиетиологично, монопатогенетично заболяване, изискващо навременна диагностика, своевременно и адекватно хирургично поведение, които корелират с резултатите от лечението по отношение постоперативния морбидитет и леталитет.

Цел. Да представим нашият опит в лечението на динамичната екстрамурална чревна непроходимост като го сравним със световните литературни данни по проблема.

Материал и методи. Достъпните до нас актуани консенсусни решения по проблема в световните бази данни. Анализ на болните с динамична екстрамурална чревна обструкция лекувани в ОКПГСХ за три годишен период (2016 - 2018 г.).

Резултати и обсъждане. Динамичната екстрамурална чревна непроходимост е следствие на следоперативни чревни адхезии, брид илеус, вътрешни и външни херниални инкарцерации, волвулус и чревни инвагинации. Полиетиологичният характер на обструкцията има някои специфики по отношение клиничната картина, но патофизиологичният профил на заболяването е идентичен. От съществено значение за прогнозата е навременната диагностика и своевременното оперативно лечение преди настъпването на необратима исхемия на чревната стена. Лесен е подхода при външна херниална инкарцерация, когато диагнозата е видима и хирургичната тактика е стандартизирана. Проблем е вземането на решение за оперативна интервенция при неясна клинична картина, когато анамнестичните, клиничните и образните данни не насочват към поставяне на точна диагноза – чревна странгуляция. Забавянето в тези случаи корелира с висок морбидитет и леталитет.

Заключение. Изборът за поведение при динамичната екстрамурална чревна непроходимост е оперативно лечение в спешен порядък. Освен разрешаване на причината довела до екстрамурална чревна обструкция, трябва да се обърне съществено внимание на мерките за профилактика на следоперативната адхезионна болест.

Ключови думи: динамична чревна обструкция, екстрамурална чревна обструкция

ВЪВЕДЕНИЕ:

Динамичната екстрамурална чревна обструкция е полиетиологично, монопатогенетично заболяване, изискващо навременна диагностика, своевременно и адекватно хирургично поведение, които корелират с резултатите от лечението по отношение постоперативния морбидитет и леталитет. Чревната обструкция остава един от най-често срещаните абдоминални проблеми в спешната хирургична практика. Остро възникналата абдоминална болка в около 20% е следствие от чревна непроходимост, като в 80% от пациентите с чревна обструкция непроходимостта се дължи на интраабдоминални сраствания и брид илеус[1].

Чревната обструкция се класифицира като динамична (механична) или адинамична (псевдо обструкция), може да бъде пълна или непълна, да се развие остро или хронично. Механичната обструкция се характеризира с обтурация на чревния лumen, като може да бъде интрамурална – туморни процеси, чужди тела и екстрамурална – волвулус, инкарцерация,

EXTRAGONADAL CHORIOCARCINOMA OF THE COLON – INCIDENCE, DIAGNOSIS, AND TREATMENT – A CASE REPORT

Sergey Dimitrov Iliev*, Paulina Trifonova Vladova**,1 and Tatyana Marinova Betova[△]

*Head of Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria., **Assistant and PhD student in the Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria., [△]Assistant in the Department of Pathology, Medical University, Pleven, Bulgaria.

ABSTRACT **Background:** Choriocarcinoma is a malignant trophoblastic cancer. It could be gestational and non-gestational. The primary extragonadal choriocarcinoma of the colon is a sporadic tumour. There are only 12 cases of this neoplasm described in the literature. Just four of these 12 cases are pure primary choriocarcinomas of the colon. In the other eight cases, there is an adenocarcinoma with a choriocarcinoma component. For that reason, a rare case like this is advisable to be reported. **Case presentation** The purpose of this report was to systematise the existing information about the frequency, diagnosis, and treatment of primary choriocarcinoma of the colon and to present our experience with diagnostic and therapeutic approaches to this exceptionally rare and not well-known tumour. Primary extragonadal choriocarcinoma is most frequently found in the retroperitoneal space, mediastinum, pituitary gland and, very rarely, in the gastrointestinal tract. The stomach is the most frequent localisation in the digestive tract. In our case, an extended right hemicolectomy was performed according to the principles of oncologic resection. Chemotherapy for gonadal choriocarcinoma was started. At present - four months after the surgical intervention, the Bulgarian patient does not show the progression of the disease, and she is in good general health. **Conclusions:** There is still no accepted algorithm for treatment of primary choriocarcinoma of the colon because this is an extremely rare tumour. The behaviour in this type of tumours remains a challenge for clinicians.

KEYWORDS: extragonadal choriocarcinoma, a rare tumour, treatment.

Background:

Choriocarcinoma is a malignant trophoblastic cancer [1]. It could be gestational and non-gestational. Gestational choriocarcinoma affects the testicles or the ovaries while non-gestational chori-

ocarcinomas, also called extragonadal choriocarcinomas, are rare tumours that can be found in the mediastinum, the lungs, the stomach, the pancreas, the urethra or in the large intestine [2]. Gastric choriocarcinoma is believed to be the most common extragonadal tumour [3]. Initially, it was considered that a primary extragonadal form of a choriocarcinoma did not exist this believed to be a metastatic process due to occult gonadal cancer [4]. Presently, the existence of primary extragonadal tumour is acknowledged [4]. Several theories are explaining its origin. One of the theories suggests that the development of extragonadal choriocarcinoma is due to primordial germinative cells that have migrated abnormally during their embryonic development [1]. There is another theory that supports the idea of retro-differentiation of an already existing adenocarcinoma [1]. Park and Reid, and Nguyen reported that the origin of extragonadal choriocarcinoma is due to aberrant differentiation or

Copyright © 2018 by the Bulgarian Association of Young Surgeons

DOI:10.5455/ijsm.extragonadal-choriocarcinoma-of-the-colon

First Received: March 02, 2017

Accepted: June 13, 2017

Manuscript Associate Editor: Pavel Ninov (BG)

Editor-in Chief: Ivan Inkov (BG)

Reviewers: Sumeet Aggarwal (IN); S Navin Noushad (IN); Dogan Gonullu (TR); Gabriele Bellio (IT); Aikaterini Mastoraki (GR)

¹Dr Paulina Trifonova Vladova, Assistant and PhD student in the Department of Propedeutics of Surgical Diseases, Medical University, Pleven, Bulgaria, 1, Sv. Kliment Ohridski Str. , 5800 Pleven, Bulgaria E-mail: p.t.vladova@abv.bg

GASTROINTESTINAL METASTASES OF MALIGNANT SKIN MELANOMA – REPORT OF 2 CASES AND REVIEW OF LITERATURE

Sergey Iliev*, Paulina Vladova*,¹ and Savelina Popovska**

*Department of Coloproctological and Purulent-septic Surgery, Medical University, Pleven, Bulgaria, **1Department of Pathology, Medical University, Pleven, Bulgaria

ABSTRACT

According to the database from the National Cancer Registry malignant skin melanoma is one of the most malignant skin tumors. The prognosis of malignant skin melanoma is poor because of its high degree of aggressiveness and tendency to metastases. Metastases in the gastrointestinal tract are frequently found as 80% of the malignant skin melanoma metastases in the digestive tract affect the small intestines.

We present two cases of patients with metastases to the gastrointestinal tract from malignant skin melanoma, where radical surgical interventions on gastrointestinal metastases have been performed.

The presence of distant metastases is the most important prognostic indicator for the survival of the patients with diagnosed malignant melanoma. In both cases presented surgical treatment has been made - resection of the small intestines area affected by the tumor metastases with subsequent anastomosis, observing the principles of operative surgical oncology. The patients were monitored during a period of 6 months and 1.5 years, and their quality of life has been good.

In cases of metastases from malignant skin melanoma in GIT surgical interventions must be performed. This way the survival rate of the patients can be increased and their quality of life can be improved.

KEYWORDS malignant skin melanoma, gastrointestinal metastases, radical surgical treatment

skin melanoma is thought to be one of the most aggressive skin tumors [2]. Worldwide, its prevalence tends to increase [1].

Introduction

According to the database from the Bulgarian National Cancer Registry, malignant skin melanoma is one of the most malignant skin tumors. In 2011, 4783 new cases of skin carcinoma were diagnosed [1]. Concerning the degree of differentiation, malignant

There are five clinical forms of malignant melanoma:

- Superficial spreading melanoma is the most frequent type of malignant melanoma. This type accounts for more than 50% of all cases. It appears as a lesion with non-homogeneous coloring, uneven and well-restricted skin edge. It does not invade the deep skin layers and grows peripherally.
- Nodular melanoma is twice more frequent in males than in females. Vertical growth is characteristic. It appears as a prominent dome-shaped formation, with brown to red color.
- Acral lentiginous melanoma is represented by three subtypes: periungual melanoma, palmoplantar melanoma, and mucosal melanoma.

Copyright © 2016 by the Bulgarian Association of Young Surgeons
DOI:10.5455/ijsm.melanoma

First Received: December 25, 2015

Accepted: February 18, 2016

Manuscript Associate Editor: George Baytchev (BG)

Editor-in-Chief: Ivan Inkov (BG)

Reviewers: Dronacharya Routh (IN); Drazen Servis (DE); Donald E. Fry (US)

¹Paulina Vladova, Department of Coloproctological and Purulent-septic Surgery, Medical University, Pleven, Bulgaria Email:p.t.vladova@abv.bg

PREDICTIVE AND PROGNOSTIC VALUE OF PERITONEAL WASHING IN COLORECTAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

**Sergey D. Iliev,
Anislav V. Gabarski,
Paulina T. Vladova,
Pencho T. Tonchev,
Ivailo M. Presolski,
Kiril L. Nedyalkov,
Ivanche T. Ristovski,
Pavlin M. Mirochnik,
Emil T. Filipov1,
Dobromir D. Nguen**

*Department of Surgical Propaedeutics,
Medical University – Plevens,
Bulgaria*

*1Department of Surgical Diseases,
Medical University – Plevens,
Bulgaria*

Corresponding author:

Anislav V. Gabarski
Department of Surgical Propaedeutics,
Medical University – Plevens
1, St. Kl. Ohridski Str.
Plevens, Bulgaria
e-mail: agabarski@gmail.com

Received: January 08, 2018

Revision received: April 25, 2018

Accepted: June 26, 2018

Summary

Over the last decade, there has been a steady trend in increasing the incidence of colorectal cancer on a global scale. The relative share of patients under the age of 40 increases with each year. There is also a tendency for the incidence to be almost the same in males and females. Despite the efforts of the National Cancer Institute (NCI) to establish and implement adequate screening for disease prevention, 45.8% of patients were diagnosed in the advanced (third and fourth) stages of the disease. In 44.7% of patients, it was in the first and second stages, and the stage was unspecified in the remainder [1].

The prognosis in patients with colorectal cancer has been significantly improved. Precise staging of the tumor, adequate interpretation of predictive and prognostic factors is essential in the choice of therapeutic behavior. On the other hand, an inappropriate therapy administered to a patient with a diagnosed cancer can lead to disease progression, metastasis, and death, which can be avoided by adequate, patient-specified treatment.

Key words: peritoneal washing, colorectal cancer, predictive value

Introduction

The peritoneum is a common site of metastatic colorectal carcinoma (CRC). Intraperitoneal dissemination has a poor prognosis and is often considered a terminal stage of the disease. In CRC, the peritoneum is the second site of metastasis after the liver. Studies have shown that nearly 40-80% of those who die of CRC have developed peritoneal metastases [2].

Peritoneal dissemination, in this case, occurs as a result from direct tumor cell disruption from the primary tumor, because of insufficient volume of surgical resection, or incorrect dissection of the vessels and lymph nodes from and to the tumor. Making the diagnosis of CRC is not enough, and it is advisable to use all results from image, clinical and laboratory investigations to have a detailed picture of the colon, adequate staging of the tumor process and follow the progress of the disease. Metastases are most commonly detected by computed tomography of the liver and chest, PET-CT, as well as by using endorectal ultrasound or magnetic resonance imaging (MRI) [3].

Роля на имунохистохимичната експресия на соматостатинови рецептори 2 и 5 при гастро-ентеропанкреасните невроендохринни тумори, диагностицирани в УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен за 7-годишен период

**Владова, Паулина Т.¹, Илиев, Сергей Д.¹, Иванов, Иван Н.², Динева, Тереза Б.³,
Поповска, Савелина А.²**

¹ Камедра Пропедевтика на хирургическите болести; ² Камедра Патоанатомия,

³ Сектор Молекуларна патология при Научно-изследователски център,
Медицински Университет, Плевен,

Адрес за кореспонденция:

Паулина Трифонова Владова,
Камедра Пропедевтика на хирургическите болести,
Медицински Университет, Плевен, ул. „Климент Охридски“ №1,
e-mail: p.t.vladova@abv.bg

Постъпване: 10. 05. 2020

Ревизиране: 16. 10. 2020

Приемане: 27. 10. 2020

Резюме

Въведение: Невроендохринните тумори (НЕТ-и) са спектър от редки и хетерогенни неоплаазми с различно функционално и биологично поведение. В продължение на много години аналогите на соматостатина (SSA) са били използвани като форма на целенасочена терапия за контрол на симптомите в резултат на хормонална хиперсекреция от функционалните НЕТ-и. През последните години соматостатиновите рецептори (SSRs) са активно изследвани като важни цели за диагностициране и лечение на НЕТ-и.

Материал и методи: Ретроспективно проучване, включващо невроендохринните тумори на гастроинтестиналния тракт за периода 2011-2018 г. Изследвана е имунохистохимичната експресия на соматостатинови рецептори 2 и 5 при пациенти с гастроинтестинални невроендохринни тумори, диагностицирани в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен за 7-годишен период.

Резултати и обсъждане: Позитивната експресия при соматостатинов рецептор 2 е 22%, а при соматостатинов рецептор 5 – 20%. Съотношението дифузна/фокална експресия на рецептор 2 е приблизително 1,2 / 1 (17,1:14,6), докато при рецептор 5 е 1 / 3 (4,9:14,6). Експресията на соматостатиновите рецептори зависи от гиференциацията, локализацията, хистологичния тип и функционалността на тумора. SSTR 2а показва експресия в 100% от гастриномите, 58% от инсулиномите и 86% от гастроинтестиналните НЕТ-и, докато SSTR5 имунореактивността е открита при 76% от гастриномите, 78% от инсулиномите и 83% от гастроентеропанкреасните (ГЕП)-НЕТ-и.

Заключение: Соматостатиновите рецептори 2 и 5 са специфични и чувствителни в тераностицата на ГЕП-НЕТ-и, но все още не са валидирани в съвременната медицина.

Ключови думи: соматостатинови рецептори 2 и 5, невроендохринни тумори, гастроентеропанкреасни тумори, гастриноми, инсулиноми

ХИРУРГИЯ

ОСНОВАНО ПРЕЗ 1934
ESTABLISHED IN 1934

SURGERY

ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ
НА БЪЛГАРСКОТО ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО

OFFICIAL JOURNAL
OF THE BULGARIAN SURGICAL
SOCIETY



<http://www.bgss.eu>

INDEXED IN
MEDLINE

1/2022

ISSN 0450-2167

VOL. 86/2022

© ХИРУРГИЯ/SURGERY



ХИРУРГИЯ

Предшественик на днешното списание • Хирургия • е първото периодично хирургическо списание у нас • Известия на българското хирургическо дружество •, основано през 1934 г. от проф. Александър Станишев и проф. Параскев Стоянов с главен редактор проф. Гочо Москов

BULGARIAN JOURNAL SURGERY

The predecessor of the present journal • Surgery • is the first surgical periodical journal in Bulgaria • Journal of the Bulgarian Surgical Society • founded in 1934 by prof. Aleksander Stanishev and prof. Paraskev Stoyanov, with editor-in-chief prof. Gocho Moskov

СЪДЪРЖАНИЕ

• ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

- Съвременни методи за оценка на чернодробната функция с цел превенция на следоперативната чернодробна недостатъчност
Г. Коруков, Е. Арабаджиева, С. Бонев 5

- Псевдомиксома перитонеи – Гледната точка на хирурга
П. Владова, С. Илиев 13

- Границно резектиабилен адено карцином на главата на панкреаса – „ABC“ критерии за оценка
А. Петреска, К. Драганов 17

• ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

- Индивидуални характеристики и възпалителни маркери – предиктори за резектиабилност при стомашен карцином
А. Арабаджиев, Цв. Попов, Св. Тошев,
Св. Маслянков, М. Соколов 23

- Статистически значими фактори за инсуфицирання на анастомозата след колоректална резекция
Л. Симонова, Е. Арабаджиева, С. Бонев,
А. Йонков, Е. Живков 30

• КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

- Мекотъканни дефекти в областта на подбедрицата и ходилото: Опции за реконструкция чрез фасцио кутанни ламба
М. Мартинов, М. Аргирова, М. Попов, И. Балабански 39

- АНОС 2 49

- АНОС 3 51

CONTENTS

• LITERATURE PREVIEW

- Contemporary Methods for Assessment of Liver Function for Preventing Postoperative Liver Failure
G. Korukov, E. Arabadzhieva, S. Bonev 5

- Pseudomyxoma Peritonei – Surgical Poaint of View
P. Vladova, S. Iliev 13

- Borderline Resectable Pancreatic Ductal Adenocarcinoma – “ABC” Estimation Criteria
A. Petreska, K. Draganov 17

• ORIGINAL ARTICLES

- Individual Characteristics and Inflammatory Markers - Predictors of Resectability in Gastric Cancer
A. Arabadzhiev, Tsv. Popov, Sv. Toshev,
Sv. Maslyankov, M. Sokolov 23

- Significant Prognostic Factors For Anastomotic Leakage After Colorectal Resection
L. Simonova, E. Arabadzhieva, S. Bonev,
A. Yonkov, E. Zhivkov 30

• CASE REPORT

- Soft Tissue Defects in the Lower Leg and Foot:
Fasciocutaneous Flaps Options for Reconstruction
M. Martinov, M. Argirova, M. Popov, I. Balabanski 39



ПСЕВДОМИКСОМА ПЕРИТОНЕИ – ГЛЕДНАТА ТОЧКА НА ХИРУРГА

П. Владова, С. Илиев

Катедра „Пропедевтика на хирургическите болести“

Медицински Университет – Плевен,

Отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия

УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, Плевен

PSEUDOMYXOMA PERITONEI – SURGICAL POAINT OF VIEW

P. Vladova, S. Iliev

Department of Propedeutics of Surgical Diseases

University Multiple Profile Hospital "Georgi Stranski", Pleven, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Псевдомиксома перитонеи се дефинира като клиничен синдром, който води до натрупване на муцинозен асцит и перitoneални импланти в коремната кухина. Дължи се най-често на руптурирала неоплазма на апендиекса.

Хирургичното лечение включва циторедуктивна хирургия, прилагана в специализирани центрове, съчетана с интраперитонеална химиотерапия.

Това лечение е приложимо и дава добър терапевтичен отговор, но само при строг подбор на пациентите и съблюдаване на съвременните препоръки в лечението на псевдомиксома перитонеи.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: псевдомиксома перитонеи, хирургични методи

SUMMARY

Pseudomyxoma peritonei is defined as a clinical syndrome that results in the accumulation of mucinous ascites and peritoneal implants in the abdominal cavity. It is most often due to a ruptured neoplasm of the appendix.

Surgical treatment includes cytoreductive surgery administered in specialized centers combined with intraperitoneal chemotherapy.

This treatment is applicable and gives a good therapeutic response, but only with exact selection of patients and compliance with current recommendations in the treatment of pseudomyxoma peritonei.

KEY WORDS: pseudomyxoma peritonei, surgical procedures

ВЪВЕДЕНИЕ

Псевдомиксома перитонеи (ПМП) се дефинира като рядко, енigmatically състояние с клиника на муцинозен асцит и перitoneални импланти, асоциирани най-често с руптурирала неоплазма на апендиекс [1]. Освен с неоплазма на апендиекс, псевдомиксома перитонеи може да корелира и с руптурирала муцинозна неоплазма на яйчник, колон, урахус и панкреас [2]. Псевдомиксома перитонеи не е патологоанатомична диагноза, а клинично състояние, което ако не бъде лекувано, според съвременните препоръки и стандарти, води до фатален край. Засяга почти еднакво и двата пола, като се среща най-често във възрастовия диапазон между 50 и 70 години. През 1884 година Werth въвежда термина псевдомиксома перитонеи, произхождащ от гръцките думи „pseydo“ – лъжлив и „muk“ – суз.



XVII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС по ХИРУРГИЯ

СБОРНИК

ДОКЛАДИ от
XVII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО
ХИРУРГИЯ



ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА
БЪЛГАРСКО ХИРУРГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО

БРОЙ
2/2021

ISSN 2603-4034

РЕЗЮМЕ

ERAS протоколите в спешната дебелочревна хирургия – пожелание или реалност

Димитров, В., Илиев, С., Владова, П., Габърски, А.

Въведение: ERAS протоколите са стандарт в елективната колоректална хирургия водещи до снижаване на постоперативните усложнения, скъсяване на болничния престой и ускоряване на възстановителния период. В последните години се публикуват доказателства за ефективно и безопасно прилагане на програмата ERAS при пациенти с неотложни колоректални състояния като колоректална обструкция и вътреабдоминална инфекция.

Цел: Да анализираме резултатите от приложението на ERAS протоколите в спешната дебелочревна хирургия на базата на публикувани проучвания в медицинската литература и нашият опит.

Материали и методи: Анализ на публикациите в достъпната медицинска литература сравнени с наше проспективноmonoцентрично проучване върху 53 пациенти със злокачествена обструкция на левия колон.

Резултати и обсъждане: В медицинската литература към момента са налични три кохортни проучвания, сравняващи ERAS алгоритъма с конвенционалните грижи при спешна колоректална хирургия вследствие на малигнена чревна обструкция. Резултатите от нашето проучване демонстрират, че прилагането на постоперативната фаза от модифицирания ERAS при пациенти с малигнена дебелочревна обструкция (МЧО) оперирани в спешен порядък скъсява болничния престой, а ранното захранване и раздвижване са успешна профилактика на малнутрицията и белодробните троемболични инциденти, съпътстващи тези пациенти.

Изводи: Налице са все повече доказателства, показващи безопасността, приложението и ползите от ERAS протокола при спешна колоректална хирургия, за МЧО.

Ключови думи: ERAS протоколи; малигнена дебелочревна обструкция