

Г7- 1 Solid Pseudopapillary Pancreatic Tumor - Tumor of Frantz

Rossen Madjov, Plamen Chernopolsky, Vasil Bozhkov, Valentina Madjova

ABSTRACT

The solid cystic pseudopapillary tumour, known also as the tumour of Frantz, is a rare primary neoplasm of the pancreas with unknown etiology, occurring predominantly in young females. It is characterized by a paucity of clinical symptomatology and can reach large sizes before final diagnosis. Degenerative cystic changes and haemorrhagic areas are typical, and the most common clinical manifestation is a cystic pancreatic tumour, palpable mass and uncharacteristic abdominal pain. Although resection of the tumour provides a 5-year survival rate of almost 90%, local recurrence or distant metastases can occur in a significant number of patients. Patients with solid pseudopapillary cystic tumours have a much better prognosis, therefore it is important to distinguish it from other pancreatic neoplasms.

Солиден псевдопапиларен тумор на панкреаса - тумор на Frantz

АБСТРАКТ

Солидният кистозен псевдопапиларен тумор на панкреаса, известен още като тумор на Frantz, е рядка първична неоплазма на панкреаса с неизвестна етиология, която се среща предимно при млади жени. Той се характеризира с оскъдна клинична симптоматика и може да достигне големи размери преди поставянето на окончателната диагноза. Характерни са дегенеративните кистозни промени и хеморагичните зони, както и най-честата клинична проява е кистичен тумор на панкреаса, палпируема маса и нехарактерна коремна болка. Въпреки че резекцията на тумора осигурява 5-годишна преживяемост от почти 90 %, локални рецидиви или далечни метастази могат да се появят в значителна на брой пациенти. Пациентите със солидни псевдопапиларни кистозни тумори имат много по-добра прогноза, поради което е важно да се разграничават от другите панкреасни неоплазми.

Васил Божков Пламен Чернополски

Annual Proceeding (Scientific Papers) 2023; vol. 29, Supplement1 - Section Medicine pp. 77-79

АБСТРАКТ Всяка година около 24 000 души се заразяват с Фелиноза. Болестта се причинява от бактерията *Bartonella henselae*, грам-отрицателна бактерия, която най-често се предава на хората чрез ухапване или одраскване от заражена котка или коте. Въпреки че заболяването често е доброкачествено и самоограничаващо се състояние, то може да засегне всяка основна органна система в тялото, като се проявява по различни начини и понякога води до последици за цял живот. Това е заболяване, което често се пренебрегва в първичната медицинска помощ поради широката гама от симптоми и относителната рядкост на сериозните усложнения. Важно е здравните власти и да разпознават пациентите с риск от фелиноза, да знаят какви лабораторни изследвания и лечения са налични и да са наясно с усложненията, които могат да възникнат от това заболяване в бъдеще.

CAT SCRATCH DISEASE

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky

Annual Proceeding (Scientific Papers) 2023; vol. 29, Supplement1 - Section Medicine pp. 77-79

ABSTRACT Approximately 24,000 people are infected with cat scratch disease (CSD) every year. CSD is caused by the bacteria *Bartonella henselae*, a gram-negative bacteria most often transmitted to humans through a bite or scratch from an infected cat or kitten. Although CSD is often a benign and selflimiting condition, it can affect any major organ system in the body, manifesting in different ways and sometimes leading to lifelong sequelae. It is a disease that is often overlooked in primary care because of the wide range of symptom presentation and relative rarity of serious complications. It is important for health care providers to recognize patients at risk for CSD, know what laboratory testing and treatments are available, and be aware of complications that may arise from this disease in the future.

Г7-3 Малигнен меланом – метастази в ГИТ. Четири клинични случая и литературен обзор.

Васил Божков Пламен Чернополски

АБСТРАКТ: Меланомът е злокачествен тумор на кожата, който произхожда от меланоцити. Той се появява след мутация на ДНК, най-често вследствие на прекомерно излагане на слънце. Клинично се характеризира с неправилна форма, променлив цвят и асиметрия. Понякога се наблюдава разязвяване и кървене, които са свързани с по-лоша прогноза. Злокачественият меланом е най-често срещаното новообразувание, което метастазира в стомашно-чревния тракт, следван от рака на гърдата и белия дроб. Тънките черва са най-често срещаното място на метастазиране на меланома в ГИТ.

Цел: Представяме четири случая на метастази на малигнен меланом в ГИТ. Симптомите, довели до хоспитализацията на пациентите, са илеус в два случая, хематемеза и хематохезия.

Резултати: При трима пациенти проведехме оперативно лечение - резекция на тънкото черво поради инвагинация, последвана от анастомоза, а при един пациент - чернодробна резекция и битрункуларна сигмостомия. Хистопатологията показва метастази на малигнен меланом. Всички пациенти са били оперирани преди това от кожна форма на малигнен меланом, като е провеждана химиотерапия или имунотерапия. Пациентите са имали следоперативен период без усложнения.

Заключение: Малигненият меланом е широко разпространено заболяване. Той е третото неопластично заболяване, което дава метастази в тънките черва. Метастазите на злокачествения меланом в ГИТ първоначално са безсимптомни, но с времето се проявяват с клинична картина на илеус или кървене от ГИТ.

Malignant melanoma – metastases in GIT: Report of 4 cases and literature review

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky

Journal of IMAB. 2024 Apr-Jun;30(2) Journal of IMAB ISSN: 1312-773X <https://www.journal-imab-bg.org>

ABSTRACT: Melanoma is a malignant skin tumor that originates from melanocytes. It occurs after a DNA mutation, most often due to excessive sun exposure. Clinically, it is characterized by irregular shape, color variability and asymmetry. Sometimes, it exhibits ulceration and bleeding, which are associated with a worse prognosis. Malignant melanoma is the most common neoplasm that metastasizes in the gastrointestinal tract, followed by breast and lung cancer. The small intestine is the most common metastatic location of melanoma in the GIT.

Purpose: We present four cases of malignant melanoma metastases in GIT. The symptoms which led to the hospitalization of the patients were ileus in two cases, hematemesis and hematochezia.

Results: We performed operative treatment - small intestinal resection because of intussusception followed by anastomosis in three patients and in one patient, liver resection and bitruncular sigmoidostomy. The histopathology revealed metastases for malignant melanoma. All of the patients had previous operation for a skin form of malignant melanoma, and chemotherapy or immunotherapy was performed. The patients had a postoperative period without complications.

Conclusions: Malignant melanoma is a widely common disease. It is the third neoplastic diseases which give metastases in the small intestine. Malignant melanoma metastases in the GIT are initially asymptomatic, but in time, they manifest with clinical presentation of ileus or bleeding from the GI tract.

Г7- 4 Невроендокринни тумори на колона и ректума

Васил Божков, Пламен Чернополски, Росен Маджов

Въведение: Невроендокринните неоплазми (НЕН) произхождат от невроендокринни клетки, разпространени в цялото тяло. Те са хетерогенна група тумори с невроендокринна функция и злокачествен потенциал. Проявяват се с разнообразна и сложна клинична изява и локализация, като засягат най-вече ГИТ(стомашно-чревния тракт), панкреаса (ГЕП) и бронхобелодробната система. Честотата на туморите на НЕН на дебелото черво и ректума (г-NEN) се е увеличила значително през последното десетилетие, отчасти в резултат на подобрените диагностични методи. Най-често те са високодиференцирани тумори с малък размер и добра прогноза. Повечето от тях са нефункциониращи и диагнозата се поставя в напреднал стадий, когато пациентите развият клинични симптоми от страна на ГИТ - анемия, хематохезия, обструкция. Ректалните НЕН представляват 1-2 % от всички ректални тумори.

Методи: Докладваме ретроспективно кохортно проучване в един център на пациенти с диагноза NENs, на които са извършени хирургични интервенции в нашето отделение в периода 2010-2022 г.

Резултати: В проучването участват 32 пациенти (19 жени и 13 мъже). Локализациите на невроендокринните тумори бяха: дебело черво и ректум - 9 пациенти, тънко черво - 6 пациенти, стомах - 4 пациенти, панкреас - 7 пациенти, надбъбречни жлези - 2 пациенти,

чернодробни метастази - 4 пациенти. Хистологичният тип беше: невроендокринен тумор - 27, инсулином - 3, феохромоцитом - 2.

Заклучение: Най-честите НЕН на храносмилателната система са НЕН на R- и НЕН на тънките черва. Тяхната честота се е увеличила неимоверно поради широкото използване на ендоскопския скрининг за колоректален рак. Високодиференцираните тумори на ректума (< 2 cm) са показани за ендоскопска резекция. Тумори с размери над 2 cm се предлагат за хирургична резекция с по-висок риск за далечни метастази. Най-добрите резултати при лечението на НЕТ се постигат във високоспециализирани центрове, с участието на ендоскописти и хирурзи.

Neuroendocrine Neoplasms of the Colon and Rectum

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Rossen Madjov

Surg. Gastroenterol. Oncol. 2024;29(2):123 DOI: 10.21614/sgo-670

ABSTRACT

Introduction: Neuroendocrine neoplasms (NENs) originate from neuroendocrine cells diffusing throughout the body. They are a heterogeneous group of tumors with neuroendocrine function and malignant potential. They manifest themselves in various and complex clinical manifestation and localization, mostly affecting the GIT(gastrointestinal tract), the pancreas (GEP) and the bronchopulmonary system. The incidence of colon and rectum NEN (r-NEN) tumors has increased significantly over the last decade, partly as a result of improved diagnostic methods. Most commonly they are highly differentiated tumors with small size and good prognosis. Most of them are non-functioning and the diagnosis is made in advanced stages when the patients develop clinical symptoms from the GIT-anemia, hematochezia, obstruction. The rectal NENs represent 1-2% of all rectal tumors.

Methods: We report a retrospective cohort single center study of patients diagnosed with NENs who underwent surgical interventions in our department between 2010-2022.

Results: 32 patients (19 women and 13 men) participated in the study. The locations of the neuroendocrine tumors were: colon and rectum - 9 patients, small intestine - 6 patients, stomach -

4 patients, pancreas - 7 patients, adrenal glands - 2 patients, liver metastases - 4 patients. The histological type was: neuroendocrine tumor – 27, Insulinoma – 3, pheochromocytoma – 2.

Conclusions: R- NENs and small bowel NENs are the most frequent NENs of the digestive system. Their incidence has hugely increased due to widespread use of endoscopic screening for colorectal cancer. Highly differentiated rectal tumors (< 2 cm) are indicated for endoscopic resection. Tumors larger than 2 cm are suggested for surgical resection with higher risk for distant metastases. The best results in the treatment of NETs are achieved in highly specialized centers, with the participation of endoscopists and surgeons

Г7- 5 Постхолецистектомичен синдром – ново предизвикателство пред общопрактикуващия лекар.
В. Божков, Пл. Чернопольски, Я. Стефанов
Обща медицина, 2024, 26(2), 22-27

Резюме. Постхолецистектомичният синдром (ПХС) е комплекс от хетерогенни симптоми, които включват: болка в горен десен квадрант и епигастриума и диспептичен синдром, които рецидивират и/или персистират след холецистектомия. След 90-те години на XX век лапароскопската холецистектомия (ЛХ) все повече измества отворената холецистектомия (ОХ) и честотата на нейното извършване нараства вероятно поради относително навременното ѝ извършване. От началото на XXI в. жлъчнокаменната болест (ЖКБ) и нейните усложнения са най-честата причина за хоспитализация в развитите страни. Засяга между 10-20% от възрастната популация, като в около 80% от случаите протича безсимптомно. Въпреки големия брой холецистектомии, извършени в световен мащаб, не се регистрира 100% лечебен ефект при пациентите, тъй като е възможно персистиране на същите симптоми преди операцията или поява на нови симптоми след холецистектомията. Това изправя общопрактикуващия лекар пред предизвикателството да познава основните заболявания, които могат да доведат до развитието на ПХС.

Целта на настоящата статия е да се запознаят колегите от общата медицинска практика със съвременните диагностично-терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с ПХС и ролята им за оптимизиране на крайните резултати и намаляване на усложненията и смъртността при тези болни.

Материал и методи: През периода 2011-2021 г. във Втора клиника по хирургия са оперирани 1562 пациенти с ЖКБ и нейните усложнения. При 262 от тях е установен ПХС. При 190 пациенти е извършена оперативна интервенция, а 72 са лекувани консервативно.

Заклучение: Макар познат отдавна ПХС отново се превръща в актуален проблем, при който основно място заема ЛХ. Клиничните симптоми могат да се разделят на ранни и късни. Лечението изисква индивидуализиран мултидисциплинарен подход и екип от интервенционални рентгенолози, ендоскописти, гастроентеролози, хирурзи и общопрактикуващи лекари.

Postcholecystectomy syndrome – a new challenge for the general practitioner.

V. Bozhkov, P. Chernopolsky, Y. Stefanov

General Medicine, 2024, 26(2), 22-27

Abstract. Postcholecystectomy syndrome (PCS) is a complex of heterogeneous symptoms that include: right upper quadrant and epigastric pain and dyspeptic syndrome that recur and/or persist after cholecystectomy. Since the 1990s, laparoscopic cholecystectomy (LC) has increasingly replaced open cholecystectomy (OC), and its frequency has increased, probably due to its relatively timely performance. Since the beginning of the 21st century, gallstone disease and its complications are the most common cause of hospitalization in developed countries. It affects between 10-20% of the adult population, and in about 80% of cases is asymptomatic. Despite the large number of cholecystectomies performed worldwide, a 100% curative effect is not recorded in patients, as persistence of the same symptoms before surgery or the appearance of new symptoms after cholecystectomy is possible. This presents the general practitioner with the challenge of knowing the underlying diseases which can lead to the development of PCS.

Aim: The aim of the article is to familiarize colleagues in general medical practice with current diagnostic and therapeutic strategies and treatment modalities in patients with PCS and their role in optimizing outcomes and reducing complications and mortality in these patients.

Materials and Methods: 1562 patients with gallstone disease and its complications underwent surgeries in the Second Clinic of Surgery in the period 2011-2021. Of these, 262 were diagnosed with PCS. In 190 patients we performed surgical intervention, and 72 were treated conservatively.

Conclusion: Although known for a long time, PCS – is again becoming a topical problem with LC as the main cause. Clinical symptoms can be divided into early and late. Treatment requires an individualized multidisciplinary approach and a team of interventional radiologists, endoscopists, gastroenterologists, surgeons and general practitioners.

Г7- 6 Постхолецистектомичен синдром диагностично-терапевтична стратегия

Васил Божков, Пламен Чернополски

АБСТРАКТ: Постхолецистектомичният синдром (ПХС) се определя като комплекс от хетерогенни симптоми, състоящ се от: болка в десния горен квадрант и епигастриума, диспепсия, които се повтарят или продължават след холецистектомия. Увеличаването на броя на лапароскопските холецистектомии в световен мащаб доведе до увеличаване на броя на пациентите с ПХС, което изисква нов подход към този проблем. Най-честите жлъчни прояви на ПХС са: увреждания на жлъчните пътища (УЖП) и биломи или холедохолитиаза, субтотална холецистектомия и остатък от ductus cysticus.

Методи: Ретроспективно кохортно проучване на пациенти в периода 2011-2022 г., оперирани в нашето хирургично отделение с жлъчнокаменна болест (ЖКБ) и нейните усложнения. Целта на проучването е, да се анализират и приложат съвременните диагностични и терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с постхолецистектомичен синдром, за да се оптимизират крайните резултати и да се намалят усложненията и смъртността при тези пациенти.

Резултати: За периода 2011-2022 г. във Втора хирургична клиника са оперирани 1532 пациенти с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. Пациентите с ПХС са 262 и всички са приети по спешност. Симптомите са били следните: болка в епигастриума и десния горен квадрант и жълтеница. От тях 190 са оперирани, а 72 са лекувани консервативно. Образните методи, които приложихме, бяха УЗ, КТ и МРТ. Причините за ПХС бяха BDI-75; остатъчна холедохолитиаза - 64; стенозиращ папилит - 12; пиогенен чернодробен абсцес - 5; остатъчен кистозен канал - 4.

Заклучения: Лапароскопската холецистектомия се превърна в златен стандарт в лечението на жлъчнокаменната болест и даде началото на лапароскопската ера. Това промени и разшири концепцията за ПХС, която сега включва усложненията, дължащи се на лапароскопската холецистектомия. Диагностиката и лечението на ПХС изискват интердисциплинарен подход и трябва да се извършват в центрове, специализирани в лечението на жлъчната патология.

Postcholecystectomy Syndrome - Diagnosis and Therapeutic Strategy

Vasil M. Bozhkov, Plamen M. Chernopolsky

ABSTRACT Background: Postcholecystectomy syndrome (PCS) is defined as a complex of heterogeneous symptoms consisting of: pain in the right upper quadrant and the epigastrium, dyspepsia which repeat or persist after cholecystectomy. The increased number of laparoscopic cholecystectomies worldwide led to an increased number of patients with PCS, which requires a new approach to this problem. The most frequent biliary manifestations of PCS are: bile duct injuries (BDI) and bilomas, or choledocholithiasis, subtotal cholecystectomy and ductus cysticus remnant.

Methods: Retrospective cohort study of patients in the period 2011-2022 operated in our surgical department with gallstone disease (GSD) and its complications. The aim of the study is to, analyze and apply modern diagnostic and therapeutic strategies and methods of treatment in patients with postcholecystectomy syndrome in order to optimize the final results and reduce complications and mortality rate in these patients.

Results: For the period 2011-2022 in Second Department of Surgery were operated 1532 patients with gallstone disease and its complications. The patients with PCS are 262 and all were admitted in emergency. The symptoms were as follows: pain in the epigastrium and right upper quadrant and jaundice. From them 190 operated, 72 treated conservatively. The imaging methods we applied were US, CT and MRI. The reasons for PCS were BDI-75; residual choledocholithiasis – 64; stenosing papillitis – 12; pyogenic liver abscess – 5; remnant cystic duct – 4.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy has become the gold standard in the treatment of gallstone disease and gave the beginning of the laparoscopic era. This changed and expanded the concept of PCS, which now includes complications due to laparoscopic cholecystectomy. Diagnosis and treatment of PCS requires an interdisciplinary approach and should be performed in centers specialized in treatment of biliary pathology.

Vasil Bozhkov and Plamen Chernopolsky

Abstract Heterotopic pancreas is pancreatic tissue that is found outside its anatomical location. It is asymptomatic and is detected by chance. The risk of malignant transformation is low. It can be found in all organs of the GIT. The stomach and small intestine are most often affected. Clinically, it can occur with the following symptoms: pain, bleeding, inflammation, obstructive syndrome. We present two clinical cases of heterotopic pancreas. A 61- year-old man with epigastrium and upper right quadrant, weight loss and history of gallstone disease, gastritis and peptic ulcer. The intraoperative finding was chronically inflamed gallbladder and tumor formation in the pyloro-antral part of the stomach. Cholecystectomy and resection of the tumor formation were performed, followed by pyloroplasty. The second case is a 79-year-old woman, hospitalized with complaints of abdominal pain, nausea, and vomiting and CT data for internal incarceration of the distal ileum. Intraoperatively, internal incarceration of the ileum with necrosis and Meckel's diverticulum was established. Resection of the small intestine was performed with anastomosis and resection of the Meckel diverticulum. Histological examination of both specimens revealed ectopic pancreatic tissue in the stomach and in the Meckel's diverticulum. Both patients had postoperative period without complications. Intraoperative frozen histological examination determines the volume of surgical intervention. Heterotopic pancreas should be part of the differential diagnosis of all types of GIT lesions - benign or malignant.

Хетеротопичен панкреас на ГИТ Два клинични случая и литературен обзор

Резюме Хетеротопният панкреас е панкреатична тъкан, която се намира извън анатомичното си местоположение. Тя е безсимптомна и се открива случайно. Рискът от злокачествена трансформация е нисък. Може да се открие във всички органи на ГИТ. Най-често се засягат стомахът и тънките черва. Клинично може да се прояви със следните симптоми: болка, кървене, възпаление, обструктивен синдром. Представяме два клинични случая на хетеротопичен панкреас. Мъж на 61 години с епигастриум и горен десен квадрант, загуба на тегло и анамнеза за жлъчнокаменна болест, гастрит и пептична язва. Интраоперативната находка е хронично възпален жлъчен мехур и туморна формация в пилоро-антралната част на стомаха. Извършена е холецистектомия и резекция на туморната формация, последвана от пилоропластика. Вторият случай е на 79-годишна жена, хоспитализирана с оплаквания от болки в корема, гадене и повръщане и данни от компютърна томография за вътрешна инкарпация на дисталния илеум. Интраоперативно е установена вътрешна инкарпация на илеума с некроза и дивертикул на Мекел. Извършена е резекция на тънкото черво с анастомоза и резекция на дивертикула на Мекел. Хистологичното изследване на двата образца показва ектопична панкреатична тъкан в стомаха и в дивертикула на Мекел. И при двамата пациенти следоперативният период премина без усложнения. Интраоперативното замразено хистологично изследване определя обема на хирургичната интервенция. Хетеротопният панкреас трябва да бъде част от диференциалната диагноза на всички видове лезии в ГИТ - доброкачествени или злокачествени.

Г7- 8 Тънкочревен илеус от троакарна херния. Клиничен случай и преглед на литературата

В. Божков, П. Чернополски, Р. Маджов

АБСТРАКТ: Лапароскопската хирургия се превърна в едно от най-големите събития в съвременната хирургия. Въпреки всички предимства тази хирургия носи нови, друг тип усложнения, които изискват специално внимание и различен хирургичен подход. За първи път херния на мястото на троакара е описана от Страхил през 1968 г. като усложнение на диагностичната лапароскопия поради патология от гинекологичен произход. През 2004 г. Tonouchi създава класификация на херниите на троакарното място. Разработени са нови техники за избягване на това усложнение.

Представяме случай на пациентка, постъпила в нашето отделение със следните оплаквания: тежест и болка в корема, гадене и повръщане липса на перисталтика и дефекация. Преди няколко дни тя е претърпяла лапароскопска миомектомия в друга болница. Образните находки показаха чревна обструкция и инкарцерирана тънкочревна херния на мястото на левия троакар. Интраоперативните находки бяха задушена ѝеюнална примка с нарушено кръвоснабдяване. Извършена е резекция, последвана от първична анастомоза.

Small bowel obstruction in trocar site hernia. Case report and literature review.

V Bozhkov, P Chernopolsky, R Madjov

ABSTRACT:

The laparoscopic surgery became one of the biggest events of the modern surgery. Despite of all advantages this surgery presents new, other type complications which require special attention and different surgical approach. For the first time trocar site hernia was described from Fear in 1968 as a complication of diagnostic laparoscopy due pathology for gynecological origin. In 2004 Tonouchi invented a classification of trocar site hernias. New techniques are developed to avoid this complication.

We present a case of a female patient admitted in our department with following complaints: heaviness and pain in the abdomen, nausea, and vomiting lack of peristalsis and defecation. Couple of days ago she underwent laparoscopic myomectomy in another hospital. The imaging findings showed intestinal obstruction and incarcerated small intestinal loop incisional hernia at the topic place of the left trocar. Intraoperative findings were strangulated jejunal loop with impaired blood supply. Resection followed by primary anastomosis was performed.

R. Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, D. Chaushev

Neuroendocrine tumors (NETs) are heterogenous group with various and complex clinical characteristics. Most of them located in pancreas and gastrointestinal tract. The incidence of neuroendocrine tumors of the colon and rectum has been increasing in the last decades, partly due to improved investigation. They are mostly welldifferentiated small tumors with a rather good overall prognosis. In the last few years, some aspects of NETs have been evolving and three staging systems for NETs of the colon and rectum have been published. Greatest significance for the exact diagnosis have: endoscopic findings, US/EUS, CT, MRI. Endorectal ultrasound plays a particularly important role by accurately assessing tumor size and depth of invasion prior to resection. Retrospective analysis for the time period 2010 – 2021 showed 32 pts (19 females & 13 males) admitted in the department with NETs – colon and rectum 9; small intestine 6; stomach – 4; pancreas – 7; gl. suprarenalis -2 and mets from NETs in GIT – 4. Treatment algorithm is mainly based on location, tumor size and grading and eventual complications. Surgery is the only option for definitive treatment . Main purpose is R0 resection and lymphadenectomy. In general, well differentiated rectal tumors (< 2 cm)can be endoscopically resected. Best results from all diagnostic and therapeutic procedures are achieved when performed in specialized centers form multidisciplinary team. Advanced age, lymphatic and vascular invasion are with poor predicted value

НЕВРОЕНДОКРИННИ ТУМОРИ НА ДЕБЕЛОТО И РЕКТУМА

Невроендокринните тумори (НЕТ) са хетерогенна група с различни и сложни клинични характеристики. Повечето от тях се намират в панкреаса и стомашно-чревния тракт. Честотата на невроендокринните тумори на дебелото черво и ректума нараства през последните десетилетия, отчасти поради подобреното изследване. Те са предимно добре диференцирани малки тумори с доста добра обща прогноза. През последните няколко години някои аспекти на NET се развиват и са публикувани три системи за поставяне на NET на дебелото черво и ректума. Най-голямо значение за точната диагноза имат: ендоскопски находки, УЗИ, КТ, ЯМР. Ендоректалният ултразвук играе особено важна роля чрез точна оценка на размера на тумора и дълбочината на инвазия преди резекция. Ретроспективен анализ за периода 2010 – 2021 г. показва 32 болни (19 жени и 13 мъже), приети в отделението с НЕТ – колон и ректум 9; тънко черво 6; стомах – 4; панкреас – 7; gl. suprarenalis -2 и mets от NETs в GIT – 4. Алгоритъмът на лечение се основава главно на местоположението, размера на тумора и градирането и евентуалните усложнения. Хирургията е единствената възможност за окончателно лечение. Основната цел е R0 резекция и лимфаденектомия. По принцип добре диференцираните ректални тумори (< 2 cm) могат да бъдат ендоскопски резецирани. Най-добри резултати от всички диагностични и терапевтични процедури се постигат, когато се извършват в специализирани центрове от мултидисциплинарен екип. Напреднала възраст, лимфна и съдова инвазия са с лоша прогнозна стойност

Г7- 10 Laparoscopic Cholecystectomy-Related Bile Duct Injuries-Surgical Strategy and Results

Vyara Draganova, P. I. Chernopolsky, V. Bozhkov, R. Madjov

Aims: Iatrogenic lesions (IL) of the bile ducts are one of the rare but most unpleasant complications after laparoscopic cholecystectomy. They represent a significant clinical problem that requires serious medical, social and financial resources. Diagnosis, treatment methods, operative risk and outcome of biliary tract injuries vary considerably and are highly dependent on the type of injury and its location.

Methods: For the period 2001-2021 in our Department 69 patients with evidence of iatrogenic lesions of the extra hepatic bile ducts were hospitalized aged 27 to 77 years old. Five of these patients were admitted after primary reconstructive surgery of the biliary tree after laparoscopic cholecystectomy underwent in another hospital, in 4 cases this was the site of the lesion (found intra operatively in two and in the early postoperative period in two others).

Results: In the presence of a partial defect of the extra hepatic bile ducts, in our opinion the most appropriate method of choice is primary reconstruction over Kehr drainage, although the method hides possible occurrence of late biliary strictures. In our series all patients with other types of injuries underwent Roux-en-Y biliodigestive reconstruction –mostly hepatico-jejuno anastomosis and choledocho-jejuno anastomosis. Only in two patients, after careful dissection and preparation of the common bile duct, there was no tension and choledocho-duodeno anastomosis was performed.

Conclusion: The best tactic to prevent iatrogenic lesions of the extra hepatic bile ducts is prevention through good surgical technique. In case of a lesion found during the operative intervention, the best approach and consequently the best results are obtained if the reconstructive operation is performed immediately by an experienced biliary surgeon. When the bile duct injury is diagnosed postoperatively various surgical and endoscopic procedures can be used.

Лапароскопска холецистектомия, свързана с наранявания на жлъчните пътища - хирургична стратегия и резултати

Цели: Ятрогенните лезии (ИЛ) на жлъчните пътища са едни от редките, но най-неприятни усложнения след лапароскопска холецистектомия. Те представляват значим клиничен проблем, който изисква сериозни медицински, социални и финансови ресурси. Диагнозата, методите на лечение, оперативният риск и изходът от наранявания на жлъчните пътища варират значително и са силно зависими от вида на нараняването и неговата локализация.

Методи: За периода 2001-2021 г. в нашето отделение са хоспитализирани 69 пациенти с данни за ятрогенни лезии на екстрахепаталните жлъчни пътища на възраст от 27 до 77 години. Петима от тези пациенти са приети след първична реконструктивна операция на билиарно дърво след лапароскопска холецистектомия, извършена в друга болница, като в 4 случая това е мястото на лезията (установена интраоперативно при двама и в ранния следоперативен период при други двама).

Резултати: При наличие на частичен дефект на екстрахепаталните жлъчни пътища според нас най-подходящият метод на избор е първична реконструкция върху дренаж по Kehr,

въпреки че методът крие възможна поява на късни билиарни стриктури. В нашата серия всички пациенти с други видове увреждания претърпяха билиодигестивна реконструкция по Roux-en-Y – предимно хепатико-йеюно анастомоза и холедохо-йеюно анастомоза. Само при двама пациенти, след внимателна дисекция и подготовка на общия жлъчен канал, няма напрежение и е направена холедохо-дуоденоанастомоза.

Заключение: Най-добрата тактика за предотвратяване на ятрогенни лезии на екстрахепаталните жлъчни пътища е превенцията чрез добра хирургична техника. В случай на лезия, открита по време на оперативната интервенция, най-добрият подход и съответно най-добри резултати се получават, ако реконструктивната операция се извърши незабавно от опитен жлъчен хирург. При следоперативно диагностициране на увреждане на жлъчните пътища могат да се използват различни хирургични и ендоскопски процедури.

Г7- 11 RETROPERITONEAL SOFT TISSUE SARCOMAS

Rossen Madjov, Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Dilyan Chaushev

Background and Purpose: Retroperitoneal sarcomas (RPS) are rare malignant tumors with aggressive course of disease and high local recurrence rate. Of all soft tissue sarcomas 10-20% are located in the retroperitoneum.

Material and Methods: Authors perform a retrospective analyses of the treatment in 51 patients with primary or recurrent RPS

Results: Peak incidence occurs during the fifth-sixth decades of life, although RPS can occur in any age group. At the time of diagnosis 30% had distant metastases, most common - liver mets. Liposarcoma was the most common type (found in 21 pts), followed by leiomyosarcoma. Operative treatment resulted in a complete tumor resection in 58% of the patients. In 9 patients there was recurrence (mean disease free period - 9 months), followed by reoperations.

Conclusion(s): Aggressive surgery is recommended in the majority of patients. Complete tumor resection (en bloc) and low malignancy grade were independent favourable prognostic factors. Authors strongly advise that patients with RPS should be treated in specialized centers with high experience in the multidisciplinary therapeutic approach.

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНИ САРКОМИ НА МЕКИТЕ ТЪКАНИ

Предистория и цел: Ретроперитонеалните саркоми (RPS) са редки злокачествени тумори с агресивен ход на заболяването и висок процент на местни рецидиви. От всички саркоми на меките тъкани 10-20% са разположени в ретроперитонеума.

Материали и методи: Авторите извършват ретроспективен анализ на лечението при 51 пациенти с първичен или рецидивиращ РПС

Резултати: Пиковата честота настъпва през петото-шестото десетилетие от живота, въпреки че RPS може да се появи във всяка възрастова група. Към момента на поставяне

на диагнозата 30% са имали далечни метастази, най-често – чернодробни метастази. Липосаркомът е най-често срещаният тип (открит при 21 пациенти), следван от лейомиосаркома. Оперативното лечение е довело до пълна резекция на тумора при 58% от пациентите. При 9 пациенти има рецидив (среден период без заболяване – 9 месеца), последван от повторни операции.

Заключение(я): При повечето пациенти се препоръчва агресивна хирургия. Пълната резекция на тумора (en bloc) и ниската степен на злокачествено заболяване са независими благоприятни прогностични фактори. Авторите настоятелно съветват пациентите с RPS да се лекуват в специализирани центрове с голям опит в мултидисциплинарния терапевтичен подход.

Г7- 12

INTESTINAL INTUSSUSCEPTION IN ADULTS

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Dilyan Chaushev, Rossen Madjov

Background and Purpose: The intestinal Intussusception (I.I.) in adults is a rare disease, and is very different in etiology from the same disease in children. I.I. in elderly represents around 5% from all cases of intussusceptions, and is responsible for about 1% of all patients with intestinal obstruction.

Material and Methods: All of the 32 patients (17 males and 15 females) are at an age between 28 and 79 (an average age of 54.5). Most of them were with clinical manifestation of intestinal obstruction - chronic, intermittent and/or acute. Abdominal pain was the most common symptom. The exact preoperative diagnosis was identified only in 19 patients (59,3,5%). 14 of the patients were with symptoms of small bowel intussusception and 18 - with symptoms of large bowel intussusception. CT /contrast-enhanced/ is the most informative diagnostic tool. In above 90% of the cases with I.I. in elderly was found a pathologic lesion for the intussusception - big polypus, adenocarcinoma, secondary metastatic lesion.

Results: Surgical intervention was performed in all of the patients. Resection and primary anastomosis was done in all of the patients with small bowel intussusception, and in one patient - desintussusception. Concerning the patients with large-bowel intussusception: in 12 patients was done resection with primary anastomosis, and in 6 patients - resection with colostomy. Postoperative complications were found in 7 patients; early postoperative mortality in one patient.

Conclusion(s): I.I. in adults is presented with wide clinical variety - acute, intermittent and/or chronic symptoms and very often the diagnostics are very tough. The surgical intervention – radical resection of the affected segment is preferred, and it is the only radical method, because in most of the cases the reason for the intussusception was a malignant lesion

ЧРЕВНА ИНВАГИНАЦИЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИ

Предистория и цел: Чревната инвагинация (ЧИ) при възрастни е рядко заболяване и се различава значително по етиология от същото заболяване при деца. Ч.И. при възрастни хора представлява около 5 % от всички случаи на инвагинации и е причина за около 1 % от всички пациенти с чревна непроходимост.

Материал и методи: Всички 32 пациенти (17 мъже и 15 жени) са на възраст между 28 и 79 години (средна възраст 54,5 години). Повечето от тях са били с клинични прояви на чревна обструкция - хронична, интермитентна и/или остра. Най-често срещаният симптом е била коремната болка. Точната предоперативна диагноза е установена само при 19 пациенти (59,3,5%). При 14 от пациентите е имало симптоми на тънкочревна инвагинация, а при 18 - симптоми на дебелочревна инвагинация. Компютърната томография /контрастно усилена/ е най-информативния диагностичен инструмент. В над 90% от случаите с Ч.И. при възрастни хора е установена патологична лезия за инвагинацията - голям полип, аденокарцином, вторична метастатична лезия.

Резултати: При всички пациенти е извършена хирургична интервенция. При всички пациенти с инвагинация на тънките черва беше извършена резекция и първична анастомоза, а при един пациент - дезинвагинация. Що се отнася до пациентите с инвагинация на дебелото черво: при 12 пациенти е извършена резекция с първична анастомоза, а при 6 пациенти - резекция с колостома. Постоперативни усложнения са установени при 7 пациенти; ранна следоперативна смъртност при един пациент.

Заклучение(я): Ч.И. при възрастни се представя с голямо клинично разнообразие - остра, интермитентна и/или хронична симптоматика и много често диагностиката е много трудна. Хирургичната интервенция – радикална резекция на засегнатия сегмент е за предпочитане и е единственият радикален метод, тъй като в повечето случаи причината за инвагинацията е злокачествена лезия.

Г7- 13 Антимикробно лечение при интраабдоминални абсцеси .

П. Чернополски, В. Божков

Български медицински журнал, 2024, 18(2), 19-22.

Резюме. Социалното и икономическото значение на интраабдоминалните абсцеси се измерва със значителния товар от здравни ресурси, които те изискват по отношение на необходимостта от спешност, прием в болница, образна и лабораторна диагностика, хирургия (както първоначална, така и повтарящи се интервенции). Освен това неефективната начална емпирична антимикробна терапия може да доведе до значително увеличаване на разходите за лечение.

Antimicrobial treatment in intra-abdominal abscesses.

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Bulgarian Medical Journal, 2024, 18(2), 19-22.

Abstract. The social and economic significance of intra-abdominal abscesses is measured by the significant burden of healthcare resources they require in terms of the need for emergency care, hospital admission, imaging and laboratory diagnostics, and surgery (both initial and repeated interventions). In addition, ineffective initial empiric antimicrobial therapy can lead to significant increases in treatment costs.

Г7- 14

Лечение на пациенти с чернодробен абсцес.

П. Чернополски, В. Божков

Български медицински журнал, 2024, 18(2), 28-31.

Резюме. Чернодробният абсцес и неговите усложнения са едни от често срещаните проблеми в хирургичната практика. През периода 2019-2021 г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина” – Варна, са лекувани 26 пациенти с чернодробен абсцес. Съотношението жени:мъже = 1:1.36. Ултрасонография е използвана за определяне броя, размера и местоположението на абсцесите и за евентуална перкутанна аспирация. Използвахме три вида дренажни техники: перкутанен дренаж под УЗВ или КТ контрол (със или без поставянето на катетър) (9 пациенти), хирургичен дренаж (16 пациенти) и дренаж чрез ERCP (1 пациент). Ранното диагностициране и лечение е решаваща стъпка в лечението на тези пациенти. Правилният избор на хирургичната тактика, доброто познаване на проблема и анатомичните особености, както и наличието на висококвалифициран екип са основните предпоставки за благоприятни терапевтични резултати.

Treatment of patients with liver abscess.

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Bulgarian Medical Journal, 2024, 18(2), 28-31.

Abstract. Liver abscess and its complications are among the common problems in surgical practice. During 2019-2021, in the Second Surgery Clinic of UMBAL "St. Marina" - Varna, 26 patients with liver abscess were treated. The ratio of women and men was 1:1.36. Ultrasonography (US) was used to determine the abscesses' number, size, location and possible percutaneous aspiration. We used three types of drainage techniques: percutaneous drainage under the US or computed tomography (CT) guidance (with or without catheter placement) (9 patients), surgical drainage (16 patients), and drainage by ERCP (1 patient). Early diagnosis and treatment is a crucial step in treating these patients. The main prerequisites for favorable therapeutic results are the correct choice of surgical approach, good knowledge of the problem and anatomical features, and the presence of a highly qualified team.

Г7- 15 Стомашна актиномикоза- много рядка стомашна патология

П. Чернопольски, В. Божков

АБСТРАКТ Актиномикозата е индолентна инфекция, която обикновено представлява диагностично предизвикателство за лекаря. Често срещаните места на засягане включват цервикофациалната, гръдната и коремната област. Коремната актиномикоза, въпреки че е призната преди повече от 150 години, остава до голяма степен непозната за повечето клиницисти. Обикновено се смята, че различните клинични прояви на тази болест са по-скоро злокачествен процес, отколкото инфекция. Интрамуралната стомашна актиномикоза е изключително рядка клинична единица и обикновено първоначалният източник на инфекцията е неизвестен. Обичайните клинични прояви включват ниска температура, болка в епи- или мезогастриума, загуба на тегло и кръвоизлив в горната част на стомашно-чревния тракт. Тази хронична инфекция е склонна да имитира злокачествени заболявания. Съобщаваме за случай на интрамурална стомашна актиномикоза и правим преглед на случаи на абдоминална и стомашна актиномикоза, за които се съобщава рядко в литературата. Съобщаването на такъв клиничен случай може да помогне на клиницистите да повишат знанията и осведомеността за това рядко и лечимо заболяване.

GASTRIC ACTINOMYCOSIS - VERY RARE ABDOMINAL PATHOLOGY

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

ABSTRACT Actinomycosis is an indolent infection that usually presents a diagnostic challenge to the physician. Common sites of involvement include the cervicofacial, thoracic and abdominal regions. Abdominal actinomycosis although recognized for more than 150 years yet remains largely unknown for most of the clinicians. Its various clinical presentations are usually considered to present malignant process rather than infection. Intramural gastric actinomycosis is extremely rare clinical entity and usually the original source of infection is unknown. The usual clinical presentations include low-grade fever, epi- or mesogastric pain, weight loss, and upper gastrointestinal haemorrhage. This chronic infection has a propensity to mimic malignancy. We report a case of intramural gastric actinomycosis and review of cases of abdominal and gastric actinomycosis reported rarely in the literature. Reporting of such clinical case may help clinicians to increase the knowledge and awareness of this rare and curable disease.

Г7- 16 Особености на острия холецистит и смъртността след холецистектомия при възрастни пациенти.

Я. Стефанов, В. Божков, П. Чернопольски, Д. Чаушев, В. Маджова, Р. Маджов,
Ж. Русева

Обща медицина, 2021, 23 (2): 25-29

Резюме. Възрастните пациенти заемат все по-голям дял от населението на света и съответно честотата на спешните състояния при тях расте. Абдоминалната болка е най-честата причина възрастните хора да потърсят лекарска помощ. Клиничната картина е много различна от тази при младите пациенти и често е усложнена или замъглена от коморбидност и психичен статус. Честотата на жлъчнокаменната болест нараства рязко в възрастта. Най-честото усложнение на холелитиазата в напреднала и старческа възраст е острият холецистит. Обект на настоящото проучване са общо 45 болни с остър холецистит, на средна възраст от $71,50 \pm 7,02$ г. (между 60 г. и 88 г.). Касае се за 27 мъже и за 18 жени, хоспитализирани по спешност и оперирани във Втора клиника по хирургия към Катедрата по хирургични болести в УМБАЛ „Света Марина“ – Варна. При всички хоспитализирани болни са извършени рутинни клинични, лабораторни и образни изследвания. За анализ и интерпретация на получените данни са използвани следните статистически методи:

алтернативен анализ, вариационен анализ, корелационен анализ, унивариационен логистичен регресионен анализ. Ние анализирахме констелация от показатели, характеризиращи някои от важните особености на диагностицирането и лечението на тези болни, с акцент върху ролята на ОПЛ за повишаването на ефективността и за подобряването на качеството на медицинското обслужване на този специфичен контингент от населението.

Acute cholecystitis in adult patients and mortality after cholecystectomy.

General Medicine, 2021, 23 (2): 25-29

Y. Stefanov, V. Bozhkov, P. Chernopolski, D. Chaushev, V. Madjova, R. Madjov, J. Ruseva

Abstract. Older patients occupy an increasing proportion of the world population and, accordingly, the incidence of emergencies increases. Abdominal pain is the most common reason, for which older people seek medical attention. The clinical picture is very different from that in young patients and is often complicated or clouded by comorbidity and mental status. The incidence of gallstone disease rises sharply with age. The most common complication of cholelithiasis in the elderly and the elderly is acute cholecystitis. The subject of this study is a total of 45 patients with acute cholecystitis with a mean age of 71.50 ± 7.02 years (between 60 years and 88 years). It concerns 27 men and 18 women hospitalized as a matter of urgency and operated at the Second Surgery Clinic at the Department of Surgical Diseases at the Hospital of St. Marina EAD-Varna. All hospitalized patients underwent routine clinical, laboratory and imaging studies. The following statistical methods were used to analyze and interpret the data obtained: alternative analysis, variational analysis, correlation analysis, univariate logistic regression analysis. We analyzed a constellation of indicators characterizing some of the important features of diagnosing and treating these patients with a focus on the role of GPs in improving the effectiveness and quality of care of this specific population.

Г8- 1 Хетеротопичен панкреас на ГИТ: Два случая и преглед на литературата

В. Божков, П. Чернополски

АБСТРАКТ Хетеротопичният панкреас е панкреатична тъкан, която се намира извън анатомичното си място. Тя е безсимптомна и се открива случайно. Рискът от злокачествена трансформация е нисък. Може да се открие във всички органи на ГИТ.

Цел: Представяме два клинични случая на хетеротопичен панкреас. Първият пациент е 61-годишен мъж, който се представя с болка в епигастриума, горния десен квадрант, загуба на тегло и анамнеза за жлъчнокаменна болест, гастрит и пептична язва. Вторият случай е 79-годишна жена, хоспитализирана с оплаквания от болки в корема, гадене и повръщане.

Резултати: Пациентите са оперирани. интраоперативната находка е хронично възпален жлъчен мехур и туморна формация в пилоро-антралната част на стомаха. Извършена е холецистектомия и резекция на туморната формация, последвана от пилоропластика при първия пациент. Установена е вътрешна инкарцерация на илеума с некроза и дивертикул на Мекел. При втория пациент е извършена резекция на тънкото черво с анастомоза и резекция на Мекеловия дивертикул. Хистологичното изследване и на двата образца показва ектопична панкреатична тъкан в стомаха и в Мекеловия дивертикул.

Заключения: Хетеротопичният панкреас е рядка патология. Хирургичното отстраняване на тумора е единственото радикално лечение.

Heterotopic pancreas of the GIT: Two case studies and literature review

V.Bozhkov, P.Chernopolsky

ABSTRACT Heterotopic pancreas is pancreatic tissue that is found outside its anatomical location. It is asymptomatic and is detected accidentally. The risk of malignant transformation is low. It can be found in all organs of the GIT.

Purpose: We present two clinical cases of heterotopic pancreas. The first patient is a 61-year-old man who presented with pain in the epigastrium, the upper right quadrant, weight loss and history of gallstone disease, gastritis and peptic ulcer. The second case is a 79-year-old woman, hospitalized with complaints of abdominal pain, nausea, and vomiting.

Results: The patients were operated. The intraoperative finding was chronically inflamed gallbladder and tumour formation in the pyloro-antral part of the stomach. Cholecystectomy and resection of the tumour formation were performed, followed by pyloroplasty in first patient.

Internal incarceration of the ileum with necrosis and Meckel's diverticulum was established. Resection of the small intestine was performed with anastomosis and resection of the Meckel's diverticulum in the second case. Histological examination of both specimens revealed ectopic pancreatic tissue in the stomach and in the Meckel's diverticulum.

Conclusions: Heterotopic pancreas is a rare pathology. Surgical removal of the tumour is the only radical treatment.

Г8- 2

Malignant Melanoma – Metastases in GIT

Bozhkov V, Chernopolsky P, Lisnichkov A, Draganova V, Stoev L

International Clinical and Medical Case Reports Journal

Research Article (ISSN: 2832-5788)

ABSTRACT

Melanoma is a malignant skin tumor which origin is from melanocytes that occurs after a DNA mutation, most often as a result of excessive sun exposure. Clinically, it is characterized by irregular shape, color variability and asymmetry. Sometimes exhibits ulceration and bleeding, which are associated with worse prognosis. Malignant melanoma is the most common neoplasm that metastasizes in the gastrointestinal tract, followed by breast and lung cancer. The small intestine is the most common metastatic location of melanoma in the GIT. We present 4 cases of malignant melanoma metastases in GIT. The symptoms which led to the hospitalization of the patients were ileus in two cases, hematemesis and hematochezia. The operations that we performed were small intestinal resection because of intussusception followed by anastomosis in three patients and in one patient liver resection and bitruncular sigmoidostomy. All of the patients had previous operation for skin form of malignant melanoma and chemotherapy or immunotherapy. The patients had postoperative period without complications.

Малигнен меланом. Метастази в ГИТ

Божков В., Чернополски П., Лисничков А., Драганова В., Стоев Л.

РЕЗЮМЕ

Меланомът е злокачествен тумор на кожата, произхождащ от меланоцити, който се появява след ДНК мутация, най-често в резултат на прекомерно излагане на слънце. Клинично той се характеризира с неправилна форма, променлив цвят и асиметрия. Понякога проявява улцерация и кървене, които са свързани с по-лоша прогноза. Злокачественият меланом е най-често срещаното новообразование, което метастазира в стомашно-чревния тракт, следван от рака на гърдата и белия дроб. Тънките черва са най-често срещаното място на

метастазиране на меланом в ГИТ. Представяме 4 случая на метастази на малигнен меланом в ГИТ. Симптомите, довели до хоспитализацията на пациентите, са илеус в два случая, хематемеза и хематохезия. Операциите, които извършихме, бяха резекция на тънкото черво поради инвагинация, последвана от анастомоза при трима пациенти, а при един пациент - чернодробна резекция и битрункуларна сигмостомия. Всички пациенти са имали предишна операция за кожна форма на малигнен меланом и химиотерапия или имунотерапия. Пациентите са имали следоперативен период без усложнения.

Г8- 3 Стомашна актиномикоза. Клиничен случай и преглед на литературата.

Пламен Чернополски, Росен Маджов, Васил Божков, Иван Красналиев, Валентина Маджова

Резюме

Актиномикозата е индолентна инфекция, която обикновено представлява диагностично предизвикателство за лекаря. Най-често засегнатите зони са цервикофациалната, гръдната и коремната. Абдоминалната актиномикоза, въпреки че е призната преди повече от 150 години, все още е широко неизвестна за повечето клиницисти. Обикновено се смята, че различните ѝ клинични прояви представят по-скоро злокачествен процес, отколкото инфекция. Интрамуралната стомашна актиномикоза е изключително рядка клинична нозологична единица и обикновено първоначалният източник на инфекцията е неизвестен. Обичайните клинични прояви включват лека треска, епигастрична или мезогастрална болка, загуба на тегло и кървене от горния гастроинтестинален тракт. Тази хронична инфекция има склонност да имитира злокачествени заболявания. Стомашната актиномикоза е много рядко и с добра прогноза стомашно заболяване. Когато се установи клинично, това е доста трудна диагноза, която трябва да се направи преди получаването на хирургична проба. Въпреки че находките са неспецифични, актиномикозата трябва да се включи в диференциалната диагноза, когато компютърната томография показва инфилтративна маса с необичайна агресивност и плътно усилване с нехомогенен контраст, особено при пациенти с левкоцитоза, треска или продължителна употреба на вътрематочни контрацептиви. Съобщаваме за случай на интрамурална стомашна актиномикоза и правим преглед на случаи на абдоминална и стомашна актиномикоза, за които се съобщава рядко в литературата. Съобщаването на такъв клиничен случай може да помогне на лекарите да повишат познанията и осведомеността за това рядко и лечимо заболяване.

Gastric Actinomycosis Case Report and Literature Review

Plamen Chernopolsky, Rossen Madjov, Vasil Bozhkov, Ivan Krasnaliev, Valentina Madjova

Abstract

Actinomycosis is an indolent infection that usually presents a diagnostic challenge to the physician. The most commonly affected zones are the cervicofacial, thoracic and abdominal areas. Abdominal actinomycosis although recognized for more than 150 years, is still wide unknown for most of the clinicians. Its various clinical manifestations are usually considered to present malignant process rather than infection. Intramural gastric actinomycosis is extremely rare clinical nosologic unit and usually the original source of infection is unknown. The usual clinical presentations include mild fever, epi- or mesogastric pain, weight loss, and bleeding from upper gastrointestinal tract. This chronic infection has tends to mimic malignancy. Gastric actinomycosis is very rare and with a good prognosis gastric disease. When established clinically, that is quite difficult diagnosis to be done before obtaining a surgical specimen. Although the findings are nonspecific, actinomycosis should be included in the differential diagnosis when CT scans show infiltrative mass with abnormal aggressiveness and dense enhancement of inhomogeneous contrast, especially in patients with leukocytosis, fever, or prolonged use of intrauterine contraceptives. We report a case of intramural gastric actinomycosis and review of cases of abdominal and gastric actinomycosis reported rarely in the literature. Reporting of such clinical case may help clinicians to increase the knowledge and awareness of this rare and treatable disease.

Г8- 4 УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД ОПЕРАЦИИ В СПЕШЕН ПОРЯДЪК ПО ПОВОД НА ПЕРИТОНИТ И ИЛЕУС

Ю. Калчева, П. Бобев, Н. Цолов, С. Глинков, Д. Стойков, И. Минев, В. Божков

УВОД: Перитонитът и илеусът са най-честите диагнози изискващи спешна оперативна намеса. Предвид липсата на време за пълна предоперативна подготовка и в повечето случаи увреденото общо състояние на пациента, при тях често се наблюдават постоперативни усложнения. Усложненията са два основни типа – хирургични и нехирургични. В този доклад ще обърнем внимание на строго хирургичните усложнения изискващи реоперация.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Представяме опита на Второ хирургично отделение на Клиника по Коремна хирургия, МБАЛ „Св. Анна-Варна” и на Втора Клиника по Хирургия

УМБАЛ "Света Марина" ЕАД. Извършили сме ретроспективен анализ за 7 годишен период от 2010г до 2016, в който са включени всички операции по повод на илеус (бенигнен и малигнен характер), перитонит (перфорация на кух орган, апендицит, холецистит, панкреатит и др) и настъпилите усложнения (евисцерация, инсуфициенция) довели до реоперация.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ: За периода 2010 – 2016 година са извършени общо над 850 операции по повод перитонит, над 650 по повод илеус. Общият брой хирургични усложнения е малко над 100. Средно годишните резултати са 107.9 перитонита, 75.9 илеуса, при среден брой усложнения 14.6. Най-честите причини за реоперация са евисцерация/дехисценция на оперативната рана и инсуфициенция на извършени анастомози. Показателите по отношение на годишния брой оперативни интервенции са стабилни, като впечатление прави тенденция към намаляване на реоперациите. Това може да бъде обяснено с натрупване на опит на оперативните екипи, подобряване на техниката както и навлизането на миниинвазивните методи при лечение на перитонит с апендикуларен и билиарен произход. Тази тенденция води до значително скъсяване на следоперативния период, подобро качество на живот на пациента, намаляване на разходите.

COMPLICATIONS AFTER EMERGENCY SURGERY FOR PERITONITIS AND ILEUS

INTRODUCTION: Peritonitis and ileus are the most common diagnoses requiring emergency surgical intervention. Given the lack of time for complete preoperative preparation and in most cases the patient's impaired general condition, postoperative complications are often seen in these patients. Complications are of two main types - surgical and non-surgical. In this report, we will focus on strictly surgical complications requiring reoperation.

MATERIALS AND METHODS. We present the experience of the Second Surgical Department of the Clinic of Abdominal Surgery, Anna-Varna" and the Second Clinic of Surgery, University Hospital "St. Marina". We have performed a retrospective analysis for a 7-year period from 2010 to 2016, which included all operations for ileus (benign and malignant), peritonitis (perforation of a hollow organ, appendicitis, cholecystitis, pancreatitis, etc.) and complications (evisceration, insufficiency) leading to reoperation.

RESULTS AND DISCUSSION: During the period 2010-2016, a total of more than 850 operations were performed for peritonitis, and more than 650 for ileus. The total number of surgical

complications was just over 100. Average annual outcomes were 107.9 peritonitis, 75.9 ileus, with an average number of complications of 14.6. The most common causes of reoperation were evisceration/dehiscence of the operative wound and insufficiency of the anastomoses performed. Indicators regarding the annual number of surgical interventions are stable, with an impressive trend towards a decrease in reoperations. This can be explained by the accumulation of experience of the operative teams, the improvement of technique as well as the introduction of minimally invasive methods in the treatment of peritonitis of appendicular and biliary origin. This trend leads to a significant shortening of the postoperative period, improved quality of life of the patient, reduction of costs.

Г8- 5 СЪВРЕМЕНЕН ДИАГНОСТИЧЕН И ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД ПРИ ПАЦИЕНТИ С БИЛИО-ДИГЕСТИВНИ ФИСТУЛИ И БИЛИАРЕН ИЛЕУС

Д. Чаушев, В. Божков, П. Чернопольски, И. Плачков, Я. Стефанов, В. Драганова, Т. Иванов,
А.Лисничков, Хр. Ников, Р. Маджов

Резюме

Въведение: Билио-дигестивните фистули представляват ненормални комуникации между сегменти на жлъчната система и различни отдели на ГИТ, получени в резултат на патологични процеси. Срещат се по-често при пациенти в напреднала и старческа възраст, които страдат дълги години от рецидивиращи пристъпи на ЖКБ. В 2 до 4% от случаите, БДФ се манифестират с билиарен илеус, като усложнение на основното заболяване.

Цел: Да се проучат и анализират диагностиката и методите на лечение при пациентите с билио-дигестивни фистули и билиарен илеус, с оглед подобряване на постоперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни.

Материал и методи: За периода 2006 – 2017г. във Втора клиника по Хирургия на Университетска болница „Св. Марина— - гр. Варна са хоспитализирани 26 пациенти с БДФ. От тях 20 жени и 6 мъже. Възрастта на болните варира от 41 до 86 години (средно 66,8год.), като при всички е установена продължителна анамнеза и клинична картина на ЖКБ. При 5 от пациентите с БДФ е регистриран билиарен илеус – съответно 3 жени и 2 мъже на средна възраст 74,4 год.

Резултати: При всички 26 болни е извършена оперативна интервенция. При 23 от случаите е осъществена холецистектомия с ексцизия на наличната фистула и сутура на засегнатия орган. При 8 пациенти е извършена холедохотомия с външен дренаж на холедоха по Кер. При 3 болни поради изразена холедохолитиаза и дилатация на ОЖП е осъществена билио-дигестивна анастомоза – ХДА. При 2 пациенти е извършена пилоропластика по Джъд и при един болен - гастро-ентеро анастомоза. Всички 5 болни с билиарен илеус са оперирани по спешност. При двама е извършена едноетапна операция – холецистектомия и ентеролитотомия. При останалите 3 пациенти е осъществена само ентеротомия, екстракция на жлъчния конкремент, дебарасация на застойното чревно съдържимо, с последващо възстановяване на проходимостта на ГИТ.

Обсъждане: Билио-дигестивните фистули и билиарният илеус са сериозен гериатричен проблем на съвременната билиарна хирургия и то най-често в порядъка на спешност. Основната причина за възникване на БДФ е холестазата в съчетание с деструктивен възпалителен процес. Предоперативната диагностика остава много трудна, поради липсата на специфични клинични и лабораторни показатели. Видът на оперативната интервенция при БДФ трябва да бъде строго индивидуален – в зависимост от етиологията, локализацията на фистулата и степента на изменение на органите участващи в образуването ѝ. Честотата на билиарна обтурация на чревния тракт варира по литературни данни от 2 до 4%, но при възрастни пациенти е значително по-висока, достигайки до 6-8%. Оперативната намеса при пациенти с билиарен илеус трябва да бъде строго прецизирана, в зависимост от степента на чревна обструкция и общото състояние на болните. В условията на неотложна хирургия, единствено ентеролитотомията гарантира стабилни непосредствени резултати.

Заключение: Основен лечебен метод на БДФ и жлъчно-каменния илеус е конвенционалната хирургия, която трябва да се базира на строго диференциран подход. Правилният избор на хирургична тактика определя по-добрите постоперативни резултати и повишената преживяемост на пациентите.

CONTEMPORARY DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH TO PATIENTS WITH BILIO-DIGESTIVE FISTULAS AND BILIARY ILEUS

D. Chaushev, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, I. Plachkov, Y. Stefanov, V. Draganova, T. Ivanov,
A. Lisnichkov, Hr. Nikov, R. Madjov.

Abstract

Introduction: Bilio-digestive fistulas are abnormal communications between segments of the biliary system and various GIT organs resulting from pathological processes. They are more common in elderly patients who suffer from recurrent cholelithiasis attacks for many years. In 2 to 4% of cases, BDF are manifested by biliary ileus as a complication of the primary disease.

Aim: To explore and analyze the diagnosis and the methods of treatment in patients with bilio-digestive fistulas and biliary ileus in order to improve the postoperative results and reduce the morbidity and mortality in this group of patients.

Material and methods: A total of 26 patients with BDF were admitted in Second Department of Surgery at "St. Marina" University Hospital - Varna for the period 2006 - 2017. Of these patients: 20 women and 6 men. The age of the patients ranged from 41 to 86 years (mean age 66.8 years), with a long history and clinical manifestation of cholelithiasis. In 5 of these patients was registered a biliary ileus - 3 women and 2 men, at mean age 74.4 years.

Results: An operative intervention was performed in all 26 patients. In 23 of the cases was performed a cholecystectomy with excision of the available fistula and suture of the affected organ. In 8 of the patients was performed a choledochotomy with an external Kehr drainage. In 3 of the patients was done a bilio-digestive anastomosis: choledocho-duodenal anastomosis due to choledocholithiasis and dilatation of the CBD. In 2 of the patients was performed Judd pyloroplastic and in one patient a gastro-enteric anastomosis. All 5 patients with biliary ileus were urgently operated. In two of them was performed an one-stage operation - cholecystectomy and enterolithotomy. In the remaining 3 patients was done only enterotomy, extraction of the gall bladder stone, decompression of the GIT with subsequent recovery of GI passage.

Discussion: BDF and BI are a serious geriatric problem of modern biliary surgery and most often in the order of urgency. The major cause of BDF is cholestasis in combination with a destructive inflammatory process. Preoperative diagnosis remains very difficult due to the lack of specific clinical and laboratory indicators. The type of the surgical intervention should be strictly individual - depending on the etiology, localization of the fistula and the degree of alteration of the organs involved in its formation. The frequency of biliary obturation of the intestinal tract varies by literary data from 2 to 4%, but in elderly patients is significantly higher, reaching up to 6-8%.

The operative intervention in patients with biliary ileus should be strictly refined, depending on the degree of the intestinal obstruction and the general condition of the patients. Only enterolithotomy secure stable immediate results in the conditions of urgent surgery.

Conclusion: The main therapeutic method in patients with BDF and BI is the conventional surgery, which should be based on a strictly individual approach. The right choice of surgical tactics determines the better postoperative results and the increased survival of the patients.

Г8- 6 ОСТРА КОРЕМНА БОЛКА ПРИ ПАЦИЕНТИ В НАПРЕДНАЛА ВЪЗРАСТ

Я. Стефанов, В. Божков, Д. Чаушев, К. Георгиев, А. Лисничков, В. Драганова, П.

Чернополски, Т. Иванов, И. Плачков, Х. Ников, Р. Маджов

Резюме

Острата коремна болка при болните в напреднала възраст се различава значително от тази при младите пациенти. В настоящото съобщение са систематизирани резултатите от клиничното и инструментално изследване на възрастни болни, хоспитализирани с остра коремна болка във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина—при Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов—Варна през 2008-2017 г. Касае се за 59 мъже на средна възраст от 69,56 г. и 41 жени на средна възраст от 73,85 г. с мезентериална тромбоза (49 болни), остър панкреатит (29 болни) и остър апендицит (22 болни). Анализирана е честотата на фебрилитета, повръщането, левкоцитозата и различните придружаващи заболявания. Открито е диагностичната стойност на образните изследвания. Смъртността при болните с мезентериална тромбоза е сравнително висока (59,18%). Специфичните особености на острата коремна болка в напредналата възраст са сериозно диагностично предизвикателство и изискват адекватен комплексен подход.

ACUTE ABDOMINAL PAIN IN ADULT PATIENTS

J.Stefanov., V.Bozhkov, D.Chaushev, K.Georgiev, A.Lisniskov, V.Draganova, P.Chernopolski,
T.Ivanov, I. Plachkov, H.Nikov, R.Madjov.

Introduction: Adult patients are the fastest growing population worldwide. The frequency rate of abdominal surgery in this group increases. Bulgaria takes second place in Europe and forth place

in the world of aging population. The abdominal pain is the most common presenting complaint in the emergency department.

Material and methods: The most dangerous conditions for acute abdomen include mesenterial thrombosis, acute appendicitis, perforation of hollow organ, diseases of the hepatobiliary system and pancreas, the intestinal obstruction and potentially lethal extraabdominal conditions. Mesenteric ischemia reaches 15% in adults. The frequency rate of colonic diverticulosis increases till 80% in patients over 85 years, acute cholecystitis 21% in patients over 50 years old. Some life threatening diseases with abdominal pain are heart attacks, pneumonia, ketoacidosis and kidney diseases.

Diagnosis: The clinical presentation in adults compared to young 's is more complicated or hidden from comorbidities and psychosomatic status. The imaging methods are: abdominal X-ray, ultrasound and CT of abdomen.

Conclusion: Adult patients with abdominal pain represent a challenge for the emergency medicine. The exact diagnosis is a state of art. The mortality rate in this group is high and requires urgent surgical intervention.

Г8- 7 Чревни фистули

Чернополски П., В. Божков, В. Драганова, Д. Чаушев, И. Плачков и Р. Маджов

АБСТРАКТ

Предистория: Фистулата е аномална комуникация между две епителизирани повърхности. Чревната фистула представлява комуникация между лумена на червата и кожата на коремната стена, две части на червата или между червата и някои други кухи органи. **Пациенти и резултати:** В отделението са приети 21 пациенти с чревно-кожни фистули в периода януари 2010 г. - декември 2016 г. Причините за хоспитализацията на пациентите бяха следните симптоми: чревна непроходимост, коремна болка, изтичане на чревно съдържание от коремния разрез, инфекция на коремната стена. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина, състоянието на работоспособност и образните процедури (ултразвук, компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс). Всички те са имали предишна операция на стомашно-чревния тракт. Хирургичното лечение е проведено при всички пациенти и е включвало резекция на червата, последвана от странична или крайна

анастомоза, изграждане на стома и в някои случаи реконструкция на коремната стена с протеза. Заключение: Въпреки значителния напредък в лечението през последните десетилетия, чревните фистули все още остават сериозен клиничен проблем със сериозна смъртност от 15-25 %. При 35-80 % от пациентите е необходимо оперативно лечение, за да се постигне затваряне.

Bowel Fistulas

Chernopolsky P, V Bozhkov, V Draganova, D Chaushev, I Plachkov and R Madjov

ABSTRACT

Background: A fistula is an abnormal communication between two epithelialized surfaces. Bowel fistula presents communication between the bowel lumen and the skin of the abdomen wall, two portions of the intestine or between the intestines and some other hollow organs. Patients and Results: 21 patients with bowel-cutaneous fistulas between January 2010 and December 2016 were admitted in the Department. The reasons for hospitalization of patients were following symptoms: bowel obstruction, abdominal pain, intestinal content draining from the abdominal incision, abdominal wall infection. Diagnosis was established on the clinical presentation, performance status and imaging procedures (ultrasonography, CT, and MRI). All of them had previous GI surgery. Surgical treatment was performed in all patients and included bowel resection, followed by side-to-side or end-to-end anastomosis, stoma construction and in some cases abdominal wall reconstruction with prosthesis. Conclusion: Despite significant advances in the management in last decades, bowel fistulas still remain a major clinical problem with serious mortality rate of 15-25 %. Operative treatment is necessary in 35 to 80 % of patients in order to achieve closure.

Въведение: НЕТ са хетерогенна група с най-различна и комплексна клинична картина и разнообразна локализация, като в по-голямата си част засягат ГИТ и панкреаса. Те водят началото си от нервните и ендокринни клетки /хромафинподобни/, разположени в цялото тяло. През последните години с усъвършенстване на методите за образната и ендоскопска диагностика значително се подобри откриването и оперативното лечение при НЕТ.

Цел: Ретроспективен анализ на резултатите от диагностично-терапевтичния алгоритъм при пациенти с НЕТ.

Материал и метод: За периода 2010 – 2017г. в клиниката са оперирани 23 пациенти с НЕТ. 14 жени и 9 мъже, средна възраст 57г. Разпределението по локализация е: дебело черво - 6, тънко черво – 4, стомах – 2, панкреас - 7, метастаза от НЕТ - 3 и надбъбрек - 1. Според хистологичния си вариант са: невроендокринен тумор – 19 и инсулином – 4.

Резултати: Всички пациенти бяха оперирани в планов порядък. Извършени бяха 6 дебелочревни резекции, 4 тънчочревни резекции, 2 резекции на стомаха, 7 панкреасни резекции, 3 чернодробни резекции и една адреналектомия. След отстраняването на спесимените се извърши хистологична верификация, имунохистохимично изследване, при което се установява, че туморните клетки показват цитоплазмена експресия на Chromogranin, Synaptophysin, но не се позитивират с TTF1;

Обсъждане: Въпреки че болшинството от НЕТ са спорадични трябва да се знае, че могат да се асоциират с разнообразни фамилни заболявания. Честотата им се увеличава с възрастта и достигат пика в шестото десетилетие. Спорадични тумори обикновено са единична лезия /в над 80%/. С най- голямо значение за екзактната диагностика са: ендоскопските изследвания, УЗД, КТ, ПЕТ, както и интраоперативна УЗД /EUS/. Хирургичната интервенция е единствената, която дава възможност за дефинитивно лечение. Целта е радикално отстраняване на първичния тумор и всички лимфни метастази. Изборът на оперативна процедура зависи от размера, локализацията и характеристиката на туморната маса. При панкреатична локализация могат да се прилагат и апитични резекции /енуклеация или централна панкреатектомия/, които имат предимство за съхраняване на панкреатичен паренхим. Напредналата възраст, лимфната и съдовата инвазия и далечни метастази са с лоша предиктивна стойност.

Заклучение: Диагностиката и лечението на пациенти с НЕТ изисква мултидисциплинарен подход. Анализът на литературата и резултатите от нашите пациенти показва, че НЕТ могат да бъдат подложени на радикална оперативна интервенция /при оптимално индивидуализиран подход/ с минимален морбидитет и леталитет. Преживяемостта на пациенти с НЕТ се повишава значително след извършената хирургична интервенция, дори и при наличие на метастази

NEUROENDOCRINE TUMORS - DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: NETs are a heterogeneous group with a varied and complex clinical presentation and diverse localization, most of them affecting the GIT and the pancreas. They originate from nerve and endocrine cells /chromaffin-like/ located throughout the body. In recent years, with the improvement of imaging and endoscopic diagnostic methods, the detection and surgical treatment of NETs has improved significantly.

Aim: Retrospective analysis of the results of the diagnostic and therapeutic algorithm in patients with NETs.

Material and Method: 23 patients with NET were operated in the clinic between 2010 and 2017. 14 females and 9 males, mean age 57 y. The distribution by localization was: colon - 6, small intestine - 4, stomach - 2, pancreas - 7, metastasis from NET - 3 and adrenal gland - 1. According to their histological variant are: neuroendocrine tumor - 19 and insulinoma - 4.

Results: all patients were operated in elective order. 6 colon resections, 4 small bowel resections, 2 gastric resections, 7 pancreatic resections, 3 hepatic resections and one adrenalectomy were performed. After removal of the specimens, histological verification, immunohistochemical examination was performed and the tumor cells were found to show cytoplasmic expression of Chromogranin, Synaptophysin but not TTF1 positivity;

Discussion: Although the majority of NETs are sporadic it should be known that they can be associated with a variety of familial diseases. Their incidence increases with age and peaks in the sixth decade. Sporadic tumors are usually a single lesion /in more than 80%/. Of greatest importance for the diagnosis of excision are: endoscopic examinations, US, CT, PET, and intraoperative US /EUS/. Surgical intervention is the only one that allows definitive treatment. The goal is radical removal of the primary tumor and all lymphatic metastases. The choice of surgical procedure depends on the size, localization and characteristics of the tumor mass. In pancreatic localization, apical resections /enucleation or central pancreatectomy/ can be applied, which have the advantage of preserving pancreatic parenchyma. Advanced age, lymphatic and vascular invasion and distant metastases have poor predictive value.

Conclusion: The diagnosis and treatment of patients with NETs requires a multidisciplinary approach. Our analysis of the literature and patient outcomes suggests that NETs can undergo radical surgical intervention /with an optimal individualized approach/ with minimal morbidity and lethality. Survival of patients with NETs increases significantly after surgical intervention, even in the presence of metastases

Г8- 9

УСЛОЖНЕНА ЧЕРНОДРОБНА ЕХИНОКОКОЗА- ПОСТОПЕРАТИВНА БИЛИРАГИЯ. ПОВЕДЕНИЕ.

Т. Иванов, В. Божков, И. Плачков, П. Чернопольски, К. Георгиев, А. Лисничков, Д. Чаушев,
Я. Стефанов, В. Драганова, Х. Ников, Р. Маджов

През последните години се наблюдава значително намаляване на новите случаи на ехинококоза сред населението на България в сравнение с тази от преди 30г. В първите години след промените през 1989 г. в страната е регистрирано покачване на заболяемостта сред хората от ехинококоза.

Методи и материали:

За периода 2005-2017г. в клиниката са хоспитализирани 121 пациенти с УЧЕ. Наличието на билирагия в постоперативния период е установено при 5 пациенти. Четирима мъже на възраст от 25 до 62 години и девойка на 15г. При всички пациенти е извършена отворена оперативна интервенция с извършване на ехинококектомия. При всички е установена комуникация между кистата и билиарното дърво. При един от пациентите се е наложила релапаротомия.

Обсъждане:

От изключително голямо значение е разпознаването на отворените жлъчни пътища след премахването на кистното съдържимо. Необходим е цялостен оглед на остатъчната кухня, както и използването на бистри сколицидни разтвори. Според проучванията на Deve публикувал 257 случая с чернодробна ехинококоза, Burgeon и Pietri публикували 170 случая, в 90 процента от случаите експресията на кистите завършва с некроза на околния чернодробен паренхим в резултат на налягането което упражнява кистата. Според проучванията интракистичното налягане е около 60-80 см воден стълб, докато налягането в жлъчната система достига средно до около 25 см воден стълб. Като предиктивен знак за наличие на руптура е изравняването на налягането между кистата и жлъчните пътища. В най – голям процент се засягат интрахепаталните жлъчни пътища в десен чернодробен дял, следвани от тези в ляв. Руптурите в дуктус хепатикус комунис се представят в около 9 процента, тези в жлъчен мехур – 6 процента , а на последно са директните руптури в общият жлъчен проток – в един процент.

Заклучение:

Усложнените форми на чернодробна ехинококоза представляват предизвикателство към съвременната хирургия. Към всеки един случай е уместно да се подхожда индивидуално с използването на всички средства за диагностика както предоперативно, така и интраоперативно. При установяване на комуникация между жлъчните пътища и кистата е необходимо изключително голямо внимание за локализирането на всички фистули.

COMPLICATED HEPATIC ECHINOCOCCOSIS- POSTOPERATIVE BILIRALGIA. MANAGEMENT.

In recent years, there has been a significant decrease in new cases of echinococcosis in the Bulgarian population compared to 30 years ago. In the first years after the changes in 1989, the country recorded an increase in the incidence of echinococcosis among humans.

Methods and materials:

Between 2005 and 2017, 121 patients with UTE were hospitalized in the clinic. The presence of biliralgia in the postoperative period was found in 5 patients. Four male patients aged 25 to 62 years and a female patient aged 15 years were diagnosed with biliary tract infection. All patients

underwent open surgical intervention with performance of echinococciectomy. Communication between the cyst and the biliary tree was found in all. In one of the patients, a re-laparotomy was required.

Discussion:

Recognition of open bile ducts after removal of cystic contents. A thorough inspection of the residual cavity is necessary, as is the use of clear scollocidal solutions. According to the studies of Deve published 257 cases of hepatic echinococcosis, Burgeon and Pietri published 170 cases, in 90 percent of the cases the expression of the cysts results in necrosis of the surrounding hepatic parenchyma as a result of the pressure exerted by the cyst. According to studies, the intracystic pressure is about 60-80 cm water column, while the pressure in the biliary system reaches an average of about 25 cm water column. As a predictive sign of the presence of rupture is the equalization of pressure between the cyst and the bile duct. The intrahepatic bile ducts in the right hepatic lobe are most affected, followed by those in the left. Ruptures in the ductus hepaticus communis present in about 9 percent, those in the gallbladder in 6 percent, and direct ruptures in the common bile duct are last in 1 percent.

Conclusion:

Complicated forms of hepatic echinococcosis present a challenge to the modern surgery. Each case should be approached individually with the use of all diagnostic tools both preoperatively and intraoperatively. When communication between the bile duct and the cyst is established, extreme care is needed to locate all fistulas.

Г8- 10 УСЛОЖНЕНА ДИВЕРТИКУЛОЗА НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО. ДИАГНОСТИЧНА И ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГИЯ.

АБСТРАКТ Рядко диагностицираната преди XX век усложнена дивертикулоза е най-често срещаното хирургично лекувано заболяване на дебелото черво след колоректалния рак в западните страни. Извършен е ретроспективен анализ на 213 пациенти с дивертикулоза на дебелото черво. От тях 94 са мъже и 109 са жени. Средната им възраст е 60,9 (32-91) години; 10% са на възраст под 50 години; 33% са на възраст 50-60 години; 42% са на възраст 60-80 години; и 15% са на възраст над 80 години. Анализирахме демографските данни, тежестта на заболяването, хирургичните резултати: времето до интервенцията, пасаж за възстановяване, храненето, продължителността на хоспитализацията, усложненията, повторните интервенции и леталния изход. Дивертикулитът се класифицира като усложнен или неусложнен въз основа на: данни от компютърна томография, анамнеза, тежест на клиничните симптоми и данни от образната диагностика.

COMPLICATED COLONIC DIVERTICULOSIS. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC STRATEGY

Plamen Chernopolsky, Vassil Bozhkov, Dilyan Chaushev, Rossen Madjov

ABSTRACT Rarely diagnosed before the twentieth century, complicated diverticulosis is the most common surgically treated colon disease after colorectal cancer in Western countries. A retrospective analysis of 213 patients with colonic diverticulosis was performed. Of them, 94 were male and 109 were female. Their mean age was 60.9 (32–91); 10% were under 50; 33% were aged 50–60; 42% were aged 60–80; and 15% were over 80. We analyzed demographics, severity of disease, surgical outcomes: time to intervention, recovery passage, feeding, length of hospitalization, complications, reinterventions, and lethality. Diverticulitis is classified as complicated or uncomplicated based on: CT data, medical history, the severity of clinical symptoms, and diagnostic imaging data.

Г8- 11

Периапендикулярни абсцеси –

Хр. Ников, Пл. Чернополски, В. Божков, Р. Маджов

сп. Хирургия бр. 1 2023/ стр. 21-28

Резюме: Периапендикулярните абсцеси принадлежат към групата на усложнените интраабдоминални инфекции. Те са част от невисцералните интраабдоминални абсцеси и по своята същност представляват локални, ограничени форми на вторичен перитонит. Според различни проучвания от 3 до 10 % от случаите на остър апендицит се усложняват с периапендикулярен абсцес. Причинителите са микроорганизми от чревната флора и често са с полимикробен произход. Като цяло терапевтичният алгоритъм за лечение на периапендикулярните абсцеси изисква така наречения подход „стъпка по стъпка“. След поставяне на диагнозата лечението се обобщава в две стъпки: „Оптималният терапевтичен подход е предмет на много дебати в хирургичната практика и трябва да бъде строго и индивидуално уточнен. Оперативните методи са добре утвърдени по отношение на адекватност и радикалност, ниска честота на рецидивирание на заболяването, рехоспитализации и системни усложнения. Недостатъците се изразяват във възможни усложнения от страна на оперативната рана и разширяване на обема на хирургичната интервенция. Недостатъците на консервативните методи са свързани с относително високата честота на рецидиви на заболяването в рамките на 5 години, пропуснатата и забавена диагноза на основните злокачествени и имуномедиирани заболявания.

Abstract: Periappendicular abscesses belong to the group of complicated intra-abdominal infections. They are part of the non-visceral intra-abdominal abscesses and by their nature represent local, limited forms of secondary peritonitis. According to various studies, 3% to 10% of cases of acute appendicitis are complicated by a periappendicular abscess. The causative organisms are microorganisms of the intestinal flora and are often of polymicrobial origin. Overall, the therapeutic algorithm for the treatment of periappendicular abscesses requires a so-called "step-by-step" approach. After diagnosis, treatment is summarised as two steps: "source control" and effective antimicrobial therapy. The optimal therapeutic approach is subject to much debate in surgical practice and must be rigorously and individually refined. Operative methods are well established in terms of adequacy and radicality, low incidence of disease recurrence, rehospitalizations, and systemic complications. Disadvantages are expressed in possible complications on the side of the surgical wound and expansion of the volume of surgical intervention. The disadvantages of conservative methods are related to a relatively high rate of disease recurrence within 5 years, missed and delayed diagnosis of underlying malignant and immune-mediated diseases.

Г8- 12 PECULIARITIES IN THE PATHOPHYSIOLOGY, PATHOGENESIS, MICROBIOLOGICAL SPECTRUM AND THERAPEUTIC BEHAVIOR IN PATIENTS WITH PERIAPPENDICEAL ABSCESES

Hristo Nikov Plamen Chernopolski, Vasil Bozhkov, Rosen Madjov,

Abstract: Periappendicular abscesses belong to the group of complicated intra-abdominal infections. They are part of the non-visceral intra-abdominal abscesses and by their nature represent local, limited forms of secondary peritonitis. According to various studies, 3% to 10% of cases of acute appendicitis are complicated by a periappendicular abscess. The causative organisms are microorganisms of the intestinal flora and are often of polymicrobial origin. Overall, the therapeutic algorithm for the treatment of periappendicular abscesses requires a so-called "step-by-step" approach. After diagnosis, treatment is summarised as two steps: "source control" and effective antimicrobial therapy. The optimal therapeutic approach is subject to much debate in surgical practice and must be rigorously and individually refined. Operative methods are well established in terms of adequacy and radicality, low incidence of disease recurrence, rehospitalizations, and systemic complications. Disadvantages are expressed in possible complications on the side of the surgical wound and expansion of the volume of surgical intervention. The disadvantages of conservative methods are related to a relatively high rate of disease recurrence within 5 years, missed and delayed diagnosis of underlying malignant and immune-mediated diseases.

ОСОБЕНОСТИ В ПАТОФИЗИОЛОГИЯТА, ПАТОГЕНЕЗАТА, МИКРОБИОЛОГИЧНИЯ СПЕКТЪР И ТЕРАПЕВТИЧНОТО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ПЕРИАПЕНДИКУЛАРНИ АБСЦЕСИ

Резюме: Периапендикулярните абсцеси принадлежат към групата на усложнените интраабдоминални инфекции. Те са част от невисцералните интраабдоминални абсцеси и по своята същност представляват локални, ограничени форми на вторичен перитонит. Според различни проучвания от 3 до 10 % от случаите на остър апендицит се усложняват с периапендикулярен абсцес. Причинителите са микроорганизми от чревната флора и често са с полимикробен произход. Като цяло терапевтичният алгоритъм за лечение на периапендикулярните абсцеси изисква така наречения подход „стъпка по стъпка“. След поставяне на диагнозата лечението се обобщава в две стъпки: „Оптималният терапевтичен подход е предмет на много дебати в хирургичната практика и трябва да бъде строго и индивидуално уточнен. Оперативните методи са добре утвърдени по отношение на адекватност и радикалност, ниска честота на рецидивирание на заболяването, рехоспитализации и системни усложнения. Недостатъците се изразяват във възможни усложнения от страна на оперативната рана и разширяване на обема на хирургичната интервенция. Недостатъците на кон-сервативните методи са свързани с относително високата честота на рецидиви на заболяването в рамките на 5 години, пропуснатата и забавена диагноза на основните злокачествени и имуномедиирани заболявания.

Г8- 13 **ИЗБОР НА ОПЕРАТИВЕН МЕТОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛНИ СЪС СЛЕДОПЕРАТИВНИ ХЕРНИИ**

В. Драганова, Пл. Чернопольски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Т. Иванов,
А. Лисничков, Я. Стефанов, Р. Маджов

ВЪВЕДЕНИЕ: Оперативното лечение на следоперативните хернии (инцизионни вентрални хернии- ИВХ) остава предизвикателство в настоящето на модерната хирургия с широки граници на документираните рецидиви, които според редица автори достигат честота до 45 % от случаите. Възможност за развитие на следоперативна херния е налице след всякакъв вид оперативно вмешателство, независимо от локализацията и големината на оперативния достъп, в това число и на мястото на трокарно отворение.

ЦЕЛ: Да се обобщят и анализират резултатите от различните подходи при оперативното лечение на следоперативните хернии за 5-годишен период (2013-2017г.) във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода 2013-2017г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна са оперирани общо 281 следоперативни хернии (93 мъже, 188 жени), от които рецидивните са 38 (мъже:жени – 0.41-1). В клиничната картина на елективно

оперираните пациенти водещи са били оплакванията от различно изразена тежест, дискомфорт или интермитентни болки в областта на дефекта, горен диспептичен синдром.

ОБСЪЖДАНЕ: Като често усложнение на абдоминалната хирургия, инцизионните хернии представляват сериозен проблем пред хирургичната практика още от по-ранните ѝ години. Честотата на формиране на следоперативни хернии след спешни абдоминални операции е три до четири пъти по-висока в сравнение с елективните интервенции, достигаща до 55 %. Този факт се обуславя от преобладаващото използване на срединни лапаротомии за по-добра експлорация на коремната кухина, незадоволителната до липсваща предоперативна подготовка на полиморбидни пациенти, повишения риск за инфектиране на оперативната рана поради влошена микроциркулация на предна коремна стена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Реконструктивните операции на предна коремна стена при следоперативни вентрални хернии чувствително повишават качеството на живот на тази група пациенти. При избора на оперативна техника хирургът трябва да се стреми към индивидуализиране на подхода, вземайки под внимание множество фактори, свързани с възрастта и коморбидитета на пациента, пластичните възможности на организма и собствения си клиничен опит.

CHOICE OF SURGICAL METHOD OF TREATMENT IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE HERNIAS

Introduction: The operative treatment of postoperative hernias (incisional ventral hernias- IVH) remains a challenge in the present state of modern surgery with a wide range of documented recurrences, which according to several authors reach an incidence of up to 45% of cases. The possibility of developing a postoperative hernia is present after any type of surgical intervention, regardless of the localization and size of the surgical access, including at the site of trocar opening.

AIM: To summarize and analyze the results of different approaches in the surgical treatment of postoperative hernias over a 5-year period (2013-2017) at the Second Clinic of Surgery of the University Hospital "St. Marina-- Varna.

MATERIAL AND METHODS. Marina-- Varna a total of 281 postoperative hernias were operated (93 men, 188 women), of which 38 were recurrent (men: women - 0.41-1). In the clinical picture of electively operated patients the leading complaints were varying severity, discomfort or intermittent pain in the area of the defect, upper dyspeptic syndrome.

DISCUSSION: As a frequent complication of abdominal surgery, incisional hernias have been a pressing problem for surgical practice since its earliest years. The incidence of postoperative hernia formation after emergency abdominal surgery is three to four times higher compared with elective interventions, reaching up to 55%. This fact is conditioned by the preoperative use of midline laparotomies for better abdominal cavity exploration, inadequate to absent preoperative preparation of polymorbid patients, increased risk of surgical wound infection due to impaired microcirculation of the anterior abdominal wall.

CONCLUSION: Reconstructive anterior abdominal wall surgery for postoperative ventral hernias significantly improves the quality of life of this group of patients. When selecting a surgical

technique, the surgeon should strive to individualize the approach, taking into account multiple factors related to the patient's age and comorbidities, the body's plastic capabilities, and his or her own clinical experience.

Г8- 14 РЕЦИДИВНИ ПОСТОПЕРАТИВНИ ХЕРНИИ – ПРИЧИНИ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ, ПОВЕДЕНИЕ, УСЛОЖНЕНИЯ

В. Драганова, Пл. Чернопольски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Т. Иванов, А. Лисничков, К. Георгиев, Я. Стефанов, Р. Маджов

ВЪВЕДЕНИЕ: Рецидивните постоперативни хернии са чест проблем в съвременната хирургична практика, възникващ в до 40 % от случаите след преходна пластика на коремната стена, като проблемът е свързан не само с хирургичната техника и използваните протезни материали, но и с множество пациент-свързани предразполагащи фактори.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Рисковите фактори са анализирани в съответствие с четири параметъра: статус на пациента, основно заболяване, хирургична техника, следоперативни усложнения. Затлъстяването, основното заболяване, спешната хирургична интервенция, наличието на интраабдоминални абсцеси или ранната реоперация са статистически значими предиктори. Двата основни фактора, върху които хирурзите могат да действат превантивно, са изборът на мястото на разреза и предотвратяване инфектирането на раната.

РЕЗУЛТАТИ: За 5-годишен период (2013-2017г.) във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина— Варна са оперирани 38 пациенти с рецидивни постоперативни хернии (мъже:жени- 0.41-1), като повече от една трета от болните (14) са на възраст над 70 години. Установихме, че най-голяма е групата на пациентите с рецидивна евентрация след първична операция на билиарния тракт- 5 след лапароскопска холецистектомия, 5 след конвенционална холецистектомия и 1 след билиарен перитонит. Мястото на този тип реконструктивни интервенции като голямо предизвикателство пред хирурга се потвърждава и от кобстатацията ни, че за 18 % от изследваната група това е поредна (>2) пластика на предна коремна стена.

ОБСЪЖДАНЕ: Реконструктивните операции на постоперативните вентрални хернии представляват значим и все още дискусатилен въпрос в съвременната херниология със сериозни медицински, но и социално-икономически последици. Годишно само в Обединеното кралство се извършват над 10 000 пластични възстановявания на предна коремна стена по повод инцизионни хернии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Рецидивните постоперативни хернии са важен източник за заболяемост със здравен и социално-икономически характер. Пациентите с по-висок риск за рецидиране са тези със затлъстяване, лош гликемичен контрол, ексцесивни размери на тъканния дефект и развиващи локални усложнения по време на ранния следоперативен период.

RECURRENT POSTOPERATIVE HERNIAS - CAUSES, MANAGEMENT, COMPLICATIONS

INTRODUCTION: Recurrent postoperative hernias are a frequent problem in contemporary surgical practice, occurring in up to 40% of cases after transitional abdominoplasty, and the problem is related not only to the surgical technique and prosthetic materials used, but also to multiple patient-related predisposing factors.

MATERIAL AND METHODS: Risk factors were analyzed according to four parameters: patient status, underlying disease, surgical technique, and postoperative complications. Obesity, underlying disease, urgent surgical intervention, presence of intra-abdominal abscesses or early reoperation were statistically significant predictors. The two main factors on which surgeons can act preventively are the choice of incision site and the prevention of wound infection.

RESULTS. For a 5-year period (2013-2017) at the Second Clinic of Surgery of the University Hospital "St. Marina-- Varna, 38 patients with recurrent postoperative hernias were operated (male:female- 0.41-1), more than one third of the patients (14) were over 70 years of age. We found that the largest group of patients had recurrent hernia after primary biliary surgery- 5 after laparoscopic cholecystectomy, 5 after conventional cholecystectomy and 1 after biliary peritonitis. The place of this type of reconstructive intervention as a major challenge for the surgeon is confirmed by our finding that for 18% of the study group this was a consecutive (>2) anterior abdominal wall plasty.

DISCUSSION: Reconstructive surgery of postoperative ventral hernias represents a significant and still debated issue in modern herniology with serious medical but also socioeconomic implications. Over 10 000 anterior abdominal wall repairs for incisional hernias are performed annually in the UK alone.

CONCLUSION: Recurrent postoperative hernias are an important source of health and socioeconomic morbidity. Patients at higher risk for recurrence are those with obesity, poor glycemic control, excess tissue defect size, and developing local complications during the early postoperative period.

Г8- 15 **Etiological spectrum and susceptibility to antibiotics of the leading bacterial causative agents of acute cholangitis**

Milena Bozhkova, Temenuga Stoeva, Vasil Bozhkov, Tsevetelina Kostadinova-Popova, Rosen Madzhov

The complex approach to the diagnosis and treatment of acute cholangitis requires knowledge about the spectrum of involved bacteria and their susceptibility to antibacterial drugs. The study provides information about bacterial pathogens, isolated from bile specimens of patients with acute cholangitis and their in vitro antibiotic susceptibility. The major causative agent of the disease are

Gram-negative bacteria-mainly *E. coli*, presented in 26.8% of all tested samples. Among Gram-positive bacteria, the proportion of enterococci (*E. faecalis* and *E. faecium*) is the highest. The highest levels of resistance was detected for aminopenicillins-63.5%. Imipenem, piperacillin/tazobactam, ciprofloxacin and gentamicin demonstrated the highest in vitro activity with resistance levels 2.8%, 14.8%, 14.6% and 15.7%, respectively.

Етиологичен спектър и чувствителност към антибиотици на водещите бактериални причинители на остър холангит

Комплексният подход към диагностиката и лечението на острия холангит изисква познания за спектъра на участващите бактерии и тяхната чувствителност към антибактериални лекарства. Проучването предоставя информация за бактериалните причинители, изолирани от жлъчни проби на пациенти с остър холангит, и тяхната *in vitro* чувствителност към антибиотици. Основният причинител на заболяването са грам-отрицателни бактерии - главно *E. coli*, представени в 26,8% от всички изследвани проби. Сред грам-положителните бактерии делът на ентерококите (*E. faecalis* и *E. faecium*) е най-висок. Най-високи нива на резистентност са открити за аминопеницилините - 63,5%. Имипенем, пиперацилин/тазобактам, ципрофлоксацин и гентамицин демонстрират най-висока *in vitro* активност с нива на резистентност съответно 2,8%, 14,8%, 14,6% и 15,7%.

Г8- 16 METASTATIC COLORECTACAL CARCINOMA, ASSOCIATED WITH PYOGENIC LIVER ABSCESS

Atanas Lisnichkov, Vassil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Ilko Plachkov, Todor Ivanov, Rossen Madjov

ABSTRACT

INTRODUCTION: A liver abscess represents capsulated purulent focus in the liver parenchyma, due to bacterial, fungal or parasite invasion. In the recent years their frequency rate related to malignant diseases has increased, including abscesses in liver metastases. **AIM:** We present four cases of metastatic colorectal carcinoma, associated with pyogenic liver abscess, which were treated in the Second Department of Surgery, St. Marina University Hospital, Varna.

RESULTS: We registered synchronous metastases and in two patients and the remaining two had metachronous metastases. The average age of our patients was 60 years (range 45-80). The patients were operated on and the following interventions were performed – in one - segmentectomy; in two - liver resection with right hemicolectomy; in one - incision, biopsy and drainage; and in one – percutaneous drainage. We established the following systemic complications: pleural effusion in one patient, in one – arrhythmia, subphrenic abscess – in two patients. The bacterial strains showed *K. pneumoniae* in one patient, two – sterile and in one *S. epidermidis*.

DISCUSSION: In the recent years a lasting tendency of increasing of the frequency rate of malignant diseases of the GIT has been observed. The liver abscesses complicating a malignant disease can be treated like an abscess due to benign pathology – via aspiration, drainage and antimicrobial therapy. Surgical treatment is applied in larger (more than 5 cm) abscesses or with colorectal cancer. The prognosis in these cases is unfavorable due to the malignant diseases and the higher frequency rate of the septic complications.

МЕТАСТАТИЧЕН КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ, СВЪРЗАН С ПИОГЕНЕН ЧЕРНОДРОБЕН АБСЦЕС

АБСТРАКТ

ВЪВЕДЕНИЕ: Чернодробният абсцес представлява капсулирано гнойно огнище в чернодробния паренхим, дължащо се на бактериална, гъбична или паразитна инвазия. През последните години честотата им, свързана със злокачествени заболявания, се е увеличила, включително абсцеси при чернодробни метастази. **ЦЕЛ:** Представяме четири случая на метастатичен колоректален карцином, свързан с пиогенен чернодробен абсцес, които са лекувани във Втора клиника по хирургия, УМБАЛ „Света Марина“, Варна.

РЕЗУЛТАТИ: Регистрирахме синхронни метастази и при двама пациенти, а останалите двама имаха метахронни метастази. Средната възраст на нашите пациенти беше 60 години (диапазон 45-80). Пациентите бяха оперирани и бяха извършени следните интервенции - при един - сегментектомия; при двама - чернодробна резекция с дясна хемиколектомия; при един - разрез, биопсия и дренаж; и при един - перкутанен дренаж. Установихме следните системни усложнения: плеврален излив при един пациент, при един - аритмия, субфреничен абсцес - при двама пациенти. Бактериалните щамове показаха *K. pneumoniae* при един пациент, при двама - стерилен и при един *S. epidermidis*.

ОБСЪЖДАНЕ: През последните години се наблюдава трайна тенденция към увеличаване на честотата на злокачествените заболявания на ГИТ. Чернодробните абсцеси, усложняващи злокачествено заболяване, могат да се лекуват както абсцеси, дължащи се на доброкачествена патология - чрез аспирация, дренаж и антимикробна терапия. Хирургично лечение се прилага при по-големи (над 5 cm) абсцеси или при колоректален рак. Прогнозата в тези случаи е неблагоприятна поради злокачествените заболявания и по-високата честота на септичните усложнения.

PYOGENIC LIVER ABSCESS - ETIOLOGICAL SPECTRUM AND SENSITIVITY TO ANTIBIOTICS

Atanas Iliev Lisnichkov, Milena Bozhkova, Temenuga Stoeva, Vassil Bozhkov, Ilko Plachkov, Plamen Chernopolski, Todor Ivanov, Gergana Nedelcheva, Viktoriya Snegarova, Dobromira Dimitrova, Rossen Madjov

Abstract

Introduction: Pyogenic liver abscess (PLA) is a serious challenge in modern medical practice. The aim of this study was to investigate the etiology and antimicrobial susceptibility of PLA-associated microbial pathogens, diagnosed in hospitalized patients at St. Marina University Hospital of Varna during the period between 2001 and 2016.

Materials and Methods: A total of 84 clinical samples (pus aspirates, n=72, bile samples, n=7, and blood cultures, n=5), collected from PLA patients, hospitalized in the Second Surgery Clinic were analyzed. Species identification was performed by conventional methods. Antimicrobial susceptibility was studied by disk diffusion method and Phoenix 100 (BD). The results were interpreted according to CLSI and EUCAST standards.

Results: Causative bacterial agents belonging to 15 different species were isolated in 59 cases (in 70%). *E. coli* (23.7%), *K. pneumoniae* (20%), *E. cloacae* (13.5%), *E. faecalis* (8.5%), *P. mirabilis* (5%) and *P. aeruginosa* (5%) dominated in the etiological spectrum. *E. coli* demonstrated the following levels of antimicrobial susceptibility: imipenem, amikacin, piperacillin/tazobactam, 100%; ceftazidime, cefepime, 90.9%; cefuroxime, 83.3%; amoxicillin/clavulanic acid, 77.8%; gentamicin, 75%; levofloxacin, cefalothin, 66.6%; ciprofloxacin, 63.6%; piperacillin, 58.3%; ampicillin, 45.5%. The following antimicrobial susceptibility rates were determined for *K. pneumoniae*: imipenem, 100%; amikacin, 92.3%; ceftazidime, cefepime, 80%; cefalothin, cefuroxime, 75%; levofloxacin, gentamicin, 66.6%; ciprofloxacin, 62.5%; piperacillin/tazobactam, 57.1%; piperacillin, 25% and amoxicillin/clavulanic acid, 22.2%.

Conclusions: *E. coli* and *K. pneumoniae* are the predominant pathogens in PLA patients. Carbapenems are the most active antimicrobial agents followed by ceftazidime and cefepime. In the aminoglycoside group, amikacin demonstrates the best *in vitro* activity.

ПИОГЕНЕН ЧЕРНОДРОБЕН АБСЦЕС - ЕТИОЛОГИЧЕН СПЕКТЪР И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ КЪМ АНТИБИОТИЦИ

Резюме

Въведение: Пиогенният чернодробен абсцес (PLA) е сериозно предизвикателство в съвременната медицинска практика. Целта на това проучване е да се проучи етиологията и антимикробната чувствителност на микробните патогени, свързани с PLA, диагностицирани при хоспитализирани пациенти в УМБАЛ „Света Марина“ - Варна, в периода 2001-2016 г.

Материали и методи: Анализирани са общо 84 клинични проби (гнойни аспирати, n=72, проби от жлъчка, n=7, и кръвни култури, n=5), взети от пациенти с PLA, хоспитализирани във Втора хирургична клиника. Идентификацията на видовете беше извършена чрез конвенционални методи. Антимикробната чувствителност беше изследвана чрез метода на дискова дифузия и Phoenix 100 (BD). Резултатите бяха интерпретирани в съответствие със стандартите CLSI и EUCAST.

Резултати: В 59 случая (70%) бяха изолирани причинители на бактериални заболявания, принадлежащи към 15 различни вида. В етиологичния спектър преобладаваха *E. coli* (23,7%), *K. pneumoniae* (20%), *E. cloacae* (13,5%), *E. faecalis* (8,5%), *P. mirabilis* (5%) и *P. aeruginosa* (5%). *E. coli* показва следните нива на антимикробна чувствителност: imipenem, amikacin, piperacillin/tazobactam, 100%; ceftazidime, ceferime, 90. 9%; цефуроксим, 83,3%; амоксицилин/клавуланова киселина, 77,8%; гентамицин, 75%; левофлоксацин, цефалотин, 66,6%; ципрофлоксацин, 63,6%; пиперацилин, 58,3%; ампицилин, 45,5%. За *K. pneumoniae* бяха определени следните нива на антимикробна чувствителност: имипенем, 100%; амикацин, 92,3%; цефтазидим, цефепим, 80%; цефалотин, цефутоксим, 75%; левофлоксацин, гентамицин, 66. 6%; ципрофлоксацин, 62,5%; пиперацилин/тазобактам, 57,1%; пиперацилин, 25% и амоксицилин/клавуланова киселина, 22,2%.

Заклучения: *E. coli* и *K. pneumoniae* са преобладаващите патогени при пациентите с PLA. Карбапенемите са най-активните антимикробни средства, следвани от цефтазидим и цефепим. В групата на аминогликозидите амикацинът демонстрира най-добра *in vitro* активност.

Piogenic liver abscess in a patient with pre-existing biliary carcinoma

Atanas Lisnichkov, Plamen Chernopolski, Borislav Chaushev, Neli Zgurova, Vasil Bozhkov, Ilko Plachkov, Todor Ivanov, Dilyan Chaushev, Yanko Stefanov, Vyara Draganova, Aneliya Klisarova, Mariya Tsaneva, Rossen Madjov

Abstract

Pyogenic liver abscess is a serious and difficult to diagnose problem. One of the most common causes of liver abscesses are benign and malignant obstruction of the biliary tract. Nowadays mortality varies from 5 to 26%. In more than 90% of patients with biliary-enteric anastomosis there is retrograde intestinal bacterial contamination of bile ducts. Such infection often occurs asymptotically, but is a major risk factor for the formation of a liver abscess after BEA, especially in the presence of a tumor of the distal part of the bile ducts, which by bleeding, necrotic areas and tumor breakdown facilitates the onset and spread of the infectious process

Пиогенен чернодробен абсцес при пациент с предшестващ карцином на жлъчката

Резюме

Пиогенният чернодробен абсцес е сериозен и труден за диагностициране проблем. Една от най-честите причини за чернодробни абсцеси са доброкачествените и злокачествените обструкции на жлъчните пътища. В днешно време смъртността варира от 5 до 26%. При повече от 90% от пациентите с жлъчно-чернодробна анастомоза се наблюдава ретроградно замърсяване на жлъчните пътища с чревни бактерии. Такава инфекция често протича безсимптомно, но е основен рисков фактор за образуване на чернодробен абсцес след БЕА, особено при наличие на тумор на дисталната част на жлъчните пътища, който чрез кървене, некротични зони и туморен разпад улеснява появата и разпространението на инфекциозния процес