

РЕЗЮМЕТА

НА НЕРЕЦЕНЗИРАНИ НАУЧНИ ТРУДОВЕ

на д-р Лъчезар Цветков Джонгов, дм

Началник "Отделение по обща и коремна хирургия"-СБАЛО-ЕАД

Във връзка с обявата на конкурс за доцент в областта висше образование, 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, по научната специалност „Онкология“ с шифър 03.01.46, за нуждите на Клиниката по коремна хирургия при „СБАЛ по онкология-ЕАД“, публикувана в Държавен вестник, брой № 59, от 05.07.2013 г. и в сайта на СБАЛО-ЕАД, София :

<http://www.sbaloncology.bg/bg/science-and-research/academic-personnel-development.html>.

Публикации в чуждестранни списания:

1.The autologous fibrinogen cryoprecipitate reduces postoperative lymphorrhea in patients with breast cancer.

Ch. Botev¹, N. Markov, L. Djongov, Ts. Loukanov, V. Dimitrov

National Center of Oncology, Department of Surgery, Sofia, Bulgaria 'National Center of Hematology and Transfusion Therapy, Sofia, Bulgaria

Journal of BUON, 1997, 2: 143-145.

Summary :

Purpose: Lymphorrhea in the early postoperative period is one of the most common complications in patients with breast cancer. This major problem prolongs significantly the hospitalization of these patients and worsens their quality of life. We evaluated in clinical practice the new idea of using autologous fibrinogen cryoprecipitate (without mixing it with thrombin) at the end of the mastectomy with axillary lymph node dissection.

Materials and methods: Autologous fibrinogen obtained via plasmapheresis and cryoprecipitation was tried first in animal models with satisfactory tension strength properties. This prospective study was conducted on 20 patients with breast carcinoma and the same number of controls matched by stage, operative procedure, body weight and age. Postoperative collection of axillary drainage from cases with autologous glue was compared with controls.

Results: Lymphorrhea and seroma formation diminished dramatically. Mean drainage discharge was 50 ml for the whole postoperative period in the group in which autologous fibrinogen was used, compared to 800 ml in the control group. Mean hospital stay was reduced to 4 days. No other complications like residual pain or impaired shoulder function were observed.

Conclusion: This approach to solving the problem of postoperative lymphorrhea proved to be very promising. The entirely autologous nature of the product eliminates the risks of transmitting infections. The monocomponent nature of this type of biological glue (without the necessity of using thrombin) gives additional advantages to the product.

Key words: autologous, biological glue, breast, cancer, fibrinogen, lymphorrhea.

2. A case of abdominal actinomycosis mimicking neoplastic disease of the pelvic organs.

V. Dimitrov, T. Loukanov, Y. Stepanov¹, **L. Djongov**, L. Vartanyanov

National Center of Oncology, Department of Surgery and ¹Department of Pathology, Sofia, Bulgaria

Journal of BUON, 1997, 2: 185-186.

Summary:

Actinomycosis was first mentioned in 1858, when Davain described a peculiar kind of tumor in the jaw of an ox with abundant small, yellow grains-druses. In 1863 Rivalta observed that this tumour is of parasitic origin and succeeded to inoculate the disease in rabbits. In 1877 the botanist Hartz from Munich and Bollinger found the pathogen of actinomycosis and gave it the name by which it is known nowadays - Actinomyces. Izrael, Ponfick and Bos-trom have studied the disease extensively in humans. Abdominal actinomycosis is the most rare form of the disease in man. Involvement of all abdominal areas, including the abdominal wall is possible. Although involvement of the caecum in the right iliac fossa is most often, the abdominal form of actinomycosis has also been observed in the sigmoid colon, stomach and duodenum. Most abdominal actinomycotic infections are preceded by operative intervention: acute appendicitis, perforated diverticulitis or ulcer, penetrating abdominal wound. The infection usually begins in the gastrointestinal tract and subsequently spreads into the peritoneal cavity and the abdominal wall or advances around the caecum toward the subphrenic space and the Douglas space. Nowadays the endogenous infection route is accepted and not the exogenic one that was formerly believed.

.....

3. Fibrin tissue adhesives in surgical oncology.

Ts. Loukanov, V. Dimitrov, Ch. Botev¹, **L. Djongov**, N. Markov, L. Vartanjanov

National Center of Oncology, Department of Surgery, Sofia,
National Center of Haematology and Transfusion Therapy, Sofia, Bulgaria

Journal of BUON, 1998, 4: 297-300.

Summary:

Despite the development of modern surgical techniques and improvements in intraoperative hemostasis, the search for the perfect hemostatic agent continues [1]. Technologic advances have included improved suture materials, metallic staples and clips, and a variety of natural and synthetic hemostatic agents including collagen products (i.e. collagen fleece), absorbable gelatin sponges, oxidized cellulose, and synthetic cyanoacrylate-based glues [2]. "Fibrin tissue adhesive" (FTA) is the name given to products originally made from plasma proteins that repeat the last step of the physiological cascade to form a fibrin clot. Abundant reports have appeared in the literature, stressing its beneficial properties. More than 2300 clinical papers have been published on the surgical applications of fibrin sealant (FS). As a naturally occurring product, this material appears to have no toxicity, promotes a film seal in seconds to minutes, is reabsorbed in days to weeks following application, and appears to promote local tissue growth, repair and to stimulate wound healing [3,4].

We will review the development of fibrin glue, its composition and mechanism of action, alternatives to commercial products, and current applications of this biologic adhesive in the field of surgical oncology.

Key words: adhesives, fibrin, oncology, surgical, tissue.

4. Calorimetry-based profiling of blood plasma from colorectal cancer patients.

Svetla Todinova, Sashka Krumova, Panayot Kurtev, Valentin Dimitrov, **Lachezar Djongov**, Zlate Dudunkov, Stefka Taneva.

*Institute of Biophysics and Biomedical Engineering, Bulgarian Academy of Science: *National Oncology Hospital, Plovdivsko pole 6, Sofia 1756. Bulgaria.

*Unidad de Biofísica (CSIC-UPV.EHU), Departamento de Bioquímica y Biología Molecular

*IKERIASQUE. Basque Foundation for Science. 48011 Bilbao. Spain.

Biochim Biophys Acta, 2012, 1820 (12):1879-85.

Abstract:

BACKGROUND: Differential scanning calorimetry (DSC), a highly sensitive technique for resolving thermally-induced protein folding/unfolding transitions, recently was recognized as a novel tool for disease diagnosis and monitoring. To further elaborate this approach we have applied DSC in a study of blood plasma from patients with colorectal cancer (CRC) at different stages of tumor development and localization.

METHODS: Blood plasma from patients diagnosed with CRC was analyzed by DSC. The CRC thermograms were compared to those of healthy individuals and patients with gastric cancer and non-cancerous soft tissue inflammation. The thermodynamic parameters: excess heat capacity and enthalpy of the transitions corresponding to the most abundant plasma proteins, as well as transition and first moment temperatures were determined from the calorimetric profiles.

RESULTS: The calorimetric profiles of blood plasma from CRC patients are found to be distinct from those of healthy individuals and those of patients with soft tissue, non-cancerous inflammation. Generally the CRC thermograms exhibit reduced heat capacity of the major albumin/globulin-assigned thermal transitions, lower enthalpy and a featureless high temperature region compared to healthy individuals.

CONCLUSIONS: A classification of blood plasma proteome from patients with colorectal cancer (CRC1, CRC2 and CRC3 groups, and subgroups within each group CRC1(1-2), CRC2(1-2) and CRC3(1-2)) is proposed based on the derived thermodynamic parameters.

GENERAL SIGNIFICANCE: The presented data demonstrate a proof of principle and confirm that the DSC technique has a potential to monitor changes in the CRC blood plasma proteome. This study is a further step toward the validation of calorimetry as a diagnostic tool.

Key words: Differential scanning calorimetry; Colorectal cancer; Blood plasma; Thermal transition; Excess heat capacity.

Публикации в български научни списания:

5. ЛЕЧЕНИЕ НА ИНСУФИЦИЕНЦИИ НА ЕЗОФАГО-ЙЕЮНАЛНАТА АНАСТОМОЗА СЛЕД ТОТАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА СТОМАХА ПО ПОВОД НА КАРЦИНОМ, ПОСРЕДСТВОМ АПЛИКАЦИЯ НА ДВУКОМПОНЕНТНО ФИБРИНОВО ЛЕПИЛО.

С. Каранов, **Л. Джонгов**, Л. Вартанянов, Ал. Шахов.

Национален онкологичен център–София

Онкология, 1997, 34, 1-4, 48.

Резюме:

Инсуфициенциите на езофаго-йеюналната анастомоза след тотална резекция на стомаха е тежко усложнение, при което се получават субфренични абсцеси и фистули и следоперативният период може да се протрахира до 3 месеца. В класическата литература по хирургия на стомаха леталитетът при това усложнение варира от 24 до 45%. С подобряването на оперативната техника и въвеждане на механични съшиватели с двуреден циркуларен шев за анастомозите честотата на усложнението намалява, но при все това в различните степени се движи между 3,5 и 66,7 %, като високият процент е за сметка на спешните операции и ръчно направените анастомози. В последните години се описва нов лечебен метод-" залепване" на отвора на инсуфициенцията с двукомпонентно фибриново лепило по ендоскопски път.

6. REDUCTION OF THE EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER BREAST CANCER SURGERY

N. Markov, Ch. Botev, **L. Djongov**, Ts. Loukanov, L. Vartanjanov.

Доклади на Българската академия на науките, 2000, 53, 3, 129-132.

Резюме:

The most common complications in surgical treatment of breast cancer are lymphorrhoca and related seroma, haematoma, wound infection, dehiscence and flap necrosis. After modified radical mastectomy the occurrence of seroma ranges from 17 to 34%, hematomas-4.3% and wound infections-25%. Although the treatment of seroma, with repeated tapping is usually harmless, its occurrence considerably increases morbidity and prolongs postoperative care.

Previous studies have examined several techniques to reduce seroma formation. The use of closed suction drainage can reduce seroma, as compared to the drainage. A fibrin adhesive has been tested after axillary and inguinal node dissections with inconsistent effects on seroma formation. Recently, a significant reduction in postoperative drainage volume after mastectomy was reported by perioperative and postoperative administration of tranexamic acid. Seroma production was successfully reduced also by suturing skin flaps to the underlying muscles following mastectomy with axillary node clearance. Aitken et al. closed the dead space of the axillary fossa by narrowing and suturing the pectoralis major, serratus anterior and latissimus dorsi muscles-a technique used today by Stockle et al. We studied the combination of 3 different approaches, acting by different mechanisms on reducing seroma formation in a prospective randomized clinical trial.

7. СЛУЧАЙ НА ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ, РЕЦИДИВИРАЩ И ПЕРСИСТИРАЩ КАРЦИНОМ НА ВУЛВАТА В МЛАДА ВЪЗРАСТ

П. Костова, В. Димитров, А. Ганчева, Т. Кърлов, **Л. Джонгов**, В. Златков

Клиника по гинекология, НСБАЛ по Онкология - София
Клиника по хирургия, НСБАЛ по Онкология - София
Клиника по гинекология, НМТБ "Цар Борис III" – София

Транспортна медицина, 2002, 24, 59-61.

Резюме:

Целта на настоящото съобщение е да се покаже случай от клиничната практика, при който е налице авансирал, рецидивиращ тумор на вулвата, при много млада жена, на локализация благоприятна за ранна диагностика. Проведено е пред-и

следоперативно лъчелечение и хирургично отстраняване на тумора, с последваща ексцизия на туморния рецидив. Обсъждат се въпросите за ранната и своевременна диагностика, адекватността на лечението и диспансерното наблюдение.

Ключови думи: карцином на вулвата, локално авансирал и рецидивиращ, млада възраст.

8. РЕОПЕРАЦИИ ПРИ „ НЕОПЕРАБИЛНИ " БОЛНИ С КОЛОРЕКТАЛНИ И АНАЛНИ КАРЦИНОМИ.

П.Куртев, В. Димитров, Кр. Ралчев, **Л.Джонгов**, Л.Вартанянов, Е.Ангелова, В.Янков, Зл.Дудунков.Й. Симеонов

Онкология, 2007, 35, 1, 33-35.

Резюме:

През периода 01.01.1991-31.12.2006 в клиниката по коремна и обща хирургия при СБАЛО са реоперирани 194 болни с колоректален и анален карцином, обявени в други болнични заведения за неоперабилни. От тях радикално са оперирани 180 (92.78%), като 33 (17.01%) са с карцином на колона, 140 (72.16%)-с карцином на ректума и 6 (3.09%) с карцином на ануса. Болните са наблюдавани активно в следоперативния период от 5 месеца до 12 години. Над 3 години са наблюдавани 131 (67.56%), над 5 години 101 (52.06%) и над 10 години 18 (9.24%) болни, като преживяемостта при тях е съответно 87 (66.41%), 48 (47.51%) и 6 (33.33%).

Ключови думи: колоректален и анален карцином, преживяемост.

9. МЕТОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПАСАЖА ПРИ УЛТРАНИСКИ РЕЗЕКЦИИ НА РЕКТУМА

Янков, В., В. Димитров, П. Куртев, **Л. Джонгов**, Е. Ангелова, Л. Вартанянов, К. Ралчев, В, Георгиев, К. Еников, Й. Симеонов.

НСБАЛО, Клиника по обща и коремна хирургия

Scripta Scientifica Medica, 2009, 41, 3, 302-

Резюме:

Въведената от Heald тотална мезоректална ексцизия, неoadювантната лъчетерапия и съвременните разбирания за локалния растеж и метастазиране на ректалните тумори доведоха до разширяване показанията за сфинктер-съхраняващи операции. Възстановяването на пассажа след ниска резекция на ректума е предизвикателство за хирурга, крие висок риск за пациента и изисква опитен и добре сработен екип. Целта на това проучване е да се оценят използваните оперативни техники за възстановяване на пассажа при ултраниски резекции на ректума. Авторите описват метод с 2 модификации за осъществяване на ултраниска трансабдоминална анастомоза.

Материал и методи: За периода 2001-2008 г. в клиниката са направени 452 ниски и ултраниски резекции на ректума с първично възстановяване на пассажа. С карцином в дистална половина на ректума бяха 404 пациенти. 9 от тях-с рецидивни тумори, 1 пациентка беше с първичен липосарком на ректума, 22-с инфилтрация на ректума от тумори с друга първична локализация, 24-с доброкачествени заболявания. В I стадий бяха 7,65% от болните, II стадий-62,46%, III стадий-19,5%. Извършиха се 42 (10,37%) палиативни резекции при пациенти в IV стадий. 92% от оперираните бяха с локално авансирани тумори (Т3. Т4), 134 (33%) бяха провели неoadювантна лъчетерапия, а 59% от тях-дребно-фракционирана. Анастомозата е осъществена трансабдоминално при 223

болни (49%), при 124 (55,6%) от тях-с автоматичен съшивател. През 2008 година 89% от ниските ректални анастомози са направени трансабдоминално. При 2 е извършена трансакрална резекция на ректума. Мобилизиране на лиеналната флексура се е наложило при 79% от абдомино-аналните резекции и при 30% от ниските предни резекции. Профилактична стома е била направена в 89% от случаите, като понастоящем профилактичната трансверзостомия е почти напълно изместена от илеостомията.

Резултати: Средният следоперативен престой за целия период е 12,1 дни, като за 2008 г. той е снижен на 10.3 дни. Починаха 2 болни (0,44%) с картината на масивна белодробна тромбоемболия. Усложнения в следоперативния период настъпиха при 75 болни (16,59%): микционни смущения с ретенция на урината - 18 болни (3,98%), клинично изявена инсуфициенция на анастомозата-17 (3,76%), от които реоперация се наложи при 9, механичен илеус-7 (1,54%), паралитичен илеус-4 (0,88%), супурация на оперативната рана-3 (0,66%), дехисценция на оперативната рана-2 (0,44%), белодробна тромбоемболия-3 (0,66%), други-15 (3.31%). Не се установява съществена разлика в честотата на анастомотичната инсуфициенция при трансабдоминалния и транссфинктерния метод, както и между апаратния и мануалния.

Заключение: Считаме, че при възможност за осъществяване на онкологично радикална резекция, анатомични предпоставки и добре овладяна техника трансабдоминалната анастомоза е метод на избор, поради по-малката травма на анално-сфинктерния комплекс и по-краткия период до затваряне на протективната стома.

Ключови думи: нисък ректален карцином, ултраниска резекция. абдоминална резекция, транссфинктерна резекция.

10. ОПИТ ЗА ИНДИВИДУАЛЕН ПОДХОД НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛНИ С КАРЦИНОМ НА РЕКТУМА И НЕОПЕРАБИЛНИ ЧЕРНОДРОБНИ МЕТАСТАЗИ.

Куртев П., В. Димитров, Кр. Ралчев, **Л. Джонгов**, Л. Вартанянов, Е. Ангелова, Вл. Янков, В. Георгиев, И. Симеонов. Г. Куртева, К. Еников

Scripta Scientifica Medica, 2009, 41, 301.

Резюме:

Цел: Целта на проучването е да се анализира преживяемостта на болни с рак на ректума и авансирани чернодробни метастази при които е извършена резекция на първичното огнище и е проведена следоперативна химиотерапия.

Материал и методи: Оперирани са 74 болни с карцином на ректума и чернодробни метастази за период от 13 години.

11. ИЗБОР НА ХИРУРГИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВОСТРАННИЯ ОБТУРАЦИОНЕН ДЕБЕЛОЧРЕВЕН ИЛЕУС КАРЦИНОМ.

Е. Ангелова, В. Димитров, П. Куртев, **Л. Джонгов**, К. Еников

СБАЛО-София; Клиника по обща и коремна хирургия

Онкология, 2011, 39, 1, 17-28.

Резюме:

Представени са резултати от хирургичното лечение на 81 пациенти с усложнен колоректален карцином (КРК) за периода от 2001-2010 г. в хирургична клиника на СБАЛО-ЕАД, София. При 61 пациенти (75.31%) се осъществи първично възстановяване на пасажа. От тях при 21 (25.93%) пациенти бе извършена

субтотална колектомия. Общата следоперативна смъртност е 1.23% (1 пациент). В структурата на следоперативните усложнения-32.10% (26 пациенти), гнойновъзпалителните усложнения са 46.15% (12 пациенти). След палиативните операции честотата на следоперативните усложнения е 69.23% (18 пациенти), а след радикалните едноетапни операции - 30.77% (8 пациенти). Средната продължителност на престоя на пациентите в болницата след радикални едноетапни операции е 12 дни в сравнение с този при пациенти с палиативни (17 дни). Авторите смятат, че изборът на хирургическата тактика при лечението на илеус от неопластичен КР произход в условията на спешност следва да бъде решен в полза на първичната анастомоза независимо от локализацията на тумора (след дебараж и/ или лаваж-лява хемиколектомия или разширена; субтотална или тотална колектомия), при условие, че компетентността на лекарите е достатъчно висока и предоперативното лечение е адекватно с изключение на случаите, когато пациентите са хемодинамично нестабилни по време на операцията или когато състоянието на червата не е оптимално за първична анастомоза.

Ключови думи: колоректален карцином, усложнени форми, субтотална колектомия, тактика.

.....

12. МЕЗЕНХИМАЛНИ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНИ ТУМОРИ. ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И РЕШЕНИЯ.

Л. Джонгов, Й. Симеонов. В. Георгиев. П. Куртев

Клиника по обща и коремна хирургия-СБАЛО, гр.София

Онкология, 2013, 41, 1, 25-28.

Резюме:

Оперативното лечение на мезенхималните ретроперитонеални тумори е свързано с определени предизвикателства, обусловени от редица фактори: късното поставяне на диагнозата и преобладаване на авансиралите случаи, трудностите при постигане на R0 резекция, агресивния характер на тези тумори, честите рецидиви и слабото им повлияване от химио- и лъчетерапия.

За целта се извърши ретроспективен анализ на оперативните интервенции при болни, оперирани в Клиника по коремна хирургия на СБАЛО-ЕАД за периода 2001-2010 г. За този период са извършени 84 оперативни интервенции по повод ретроперитонеални мезенхимни тумори на пациенти от 17- до 82-годишна възраст, от тях 44 жени и 40 мъже.

С оглед късното поставяне на диагнозата и преобладаване на авансиралите случаи при оперативното лечение на болни с ретроперитонеални мезенхимални тумори трябва да има готовност за извършване на много големи по обем интервенции и комбинирани резекции.

Ключови думи: мезенхимални тумори, ретроперитонеални тумори, оперативно лечение.

.....

13. СЛУЧАЙ НА ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ ПАРАТЕСТИКУЛАРЕН ТУМОР.

Л. Джонгов, П. Куртев

Хирургична клиника. СБАЛ по онкология, София

Онкология, 2013, 41, 2, 44-46.

Резюме:

Паратестикуларните мекотъканни тумори са редки и обикновено се съобщават като изолирани клинични случаи. Представяме случай на локално авансирал паратестикуларен малигнен фиброзиращ хистеоцитом при 68-годишен пациент, метастазирал лимфогенно към момента на диагностициране на заболяването.

Ключови думи: паратестикуларно пространство, мекотъканни тумори.

.....

14. АЛТЕРНАТИВЕН МАНУАЛЕН ТРАНСАБДОМИНАЛЕН МЕТОД ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПАСАЖА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ТУМОРИ В ДИСТАЛНАТА ПОЛОВИНА НА РЕКТУМА.

В. Янков, Л. Джонгов, В. Димитров.

НСБАЛО, Клиника по обща и коремна хирургия

Онкология, 2013, 41, 3, 22-26.

Резюме:

В настоящото изложение описваме алтернативен трансабдоминален мануален метод за ултраниска коло-ректална и коло-анална анастомоза. По този метод за периода 2010-2012 г, в клиниката са оперирани 27 пациенти. Не сме наблюдавали анастомотична инсуфициенция. Считаме, че при възможност за осъществяване на онкологично радикална резекция, анатомични предпоставки и добре овладяна техника трансабдоминалната мануална анастомоза е метод на избор поради по-малката травма на анално-сфинктерния комплекс, по-краткия период до затваряне на протективната стома и по-ниската цена.

Ключови думи: нисък ректален карцином, ултраниска резекция, абдомино-анална резекция.

.....

Участия в монографии, конгреси, конференции и други научни форуми.**15. ПАЛИАТИВНИ, ПОВТОРНИ И ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ РАК НА СТОМАХА - ПОКАЗАНИЯ, РЕЗУЛТАТИ, ПРЕЖИВЯЕМОСТ.**

Л. Джонгов, Л. Вартамянов, П. Куртев, Й. Симеонов, Вл. Янков, В. Георгиев, В. Димитров.

СБАЛО-София

Онкологична хирургия.Съвременен стандарт, " Медарт", 2009, 180-183.

Резюме:

Поради това, че преживяемостта на болните с напреднал стомашен рак е лоша, изборът на подходяща оперативна интервенция трябва да води до редукция на клиничните оплаквания и следоперативни усложнения, както и на продължителния болничен престой. Решението, кой пациент подлежи на палиативна операция, се взема на момента и е плод на ретроспективно натрупания опит при селектирани болни.

Ключови думи: стомашен рак , палиативна операция.

16. АЛГОРИТЪМ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА СТОМАХА

В. Димитрова, Д. Дамянов, проф. Т.Пожарлиев, Б. Коруков, К. Мурджев, Милев, Е. Белокошки, К.Кацаров, Кр. Василев, Д. Стойков, **Л. Джонгов**, Д. Буланов и др.

Алгоритми за лечение на рак на онкологични заболявания, Българско хирургическо дружество, СБАЛО, 2009.

Резюме:

Епидемиологичните характеристики, липсата на ефективни скринингови програми, комплексната етиология, неспецифичната клинична картина, късното диагностициране, ниската преживяемост дори след потенциално радикално хирургично лечение, незадоволителният отговор на лъче- и химиотерапия, трудната социална адаптация на болните, претърпели тежките блокови резекции, прилагани при стомашния рак и незадоволителното качество на живота им, определят стомашния карцином като значим медико-социален проблем.

.....

17. БЛИЗКИ И ДАЛЕЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА РАК НА РЕКТУМА ВЪРХУ 848 БОЛНИ ЗА ПЕРИОД ОТ 2002-2008 ГОДИНА В СБАЛО-ЕАД-СОФИЯ.

П. Куртев, В. Димитров, Кр. Ралчев, **Л.Джонгов**, Л. Вартанянов, Ел. Ангелова, В. Янков, В. Георгиев, К. Еников
Обща и коремна хирургия, СБАЛО-ЕАД, София

XIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ. ДОКЛАДИ . 7-10 октомври 2010, София, Издателство на Съюза на учените в България.

Въведение:

Подобряването на крайните резултати от лечението на ректалния карцином включват детайлно разбиране на патологията на рака на ректума и връзката и с хирургичните техники, комплексния подход на лечение, съхранение на сфинктера и функцията. Основната цел на лечението на рака на ректума е излекуване с подържане на добро качество на живот. Радикалното отстраняване на туморната тъкан е основен фактор, от който зависи локалният контрол и преживяемостта на болните. Адювантната терапия може да засили локалният контрол, да редуцира рецидивите и да повиши възможностите за съхранение на сфинктера и функцията.

Оперативното лечение на рака на ректума на този етап от развитието на онкологията е единствения метод за радикално лечение. За съжаление, общата преживяемост е далеч от желаната. Този факт се дължи на локалните рецидиви и далечните метастази. Локалните рецидиви са основната причина за високата смъртност и тежките усложнения, водещи до значително нарушение на качеството на живот при тези болни.

.....

18. ХИРУРГИЧНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ НИСКО РАЗПОЛОЖЕНИ ТУМОРИ НА РЕКТУМА.

В. Янков, П. Куртев, В. Димитров, **Л. Джонгов**, Е. Ангелова, Л. Вартанянов, К. Ралчев, В. Георгиев, К. Еников, И. Симеонов
НСБАЛО, Клиника по обща и коремна хирургия

**XIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ. ДОКЛАДИ ,
7-10 октомври 2010, София, с.506., Издателство на Съюза
на учените в България.**

Въведение:

Ниско разположените карциноми на ректума представляват особен терапевтичен проблем, поради анатомичните и физиологични характеристики на малкия таз и перинеума. В практиката широко е въведено правилото за разделяне на ано-ректума на 4 равни части, всяка от тях с дължина около 4 см: анален канал, дистална, средна и проксимална част на ректума. Понятието "дистална половина" на ректума обединява дисталната половина на средната третина, дисталната третина и аналния канал. Горният и край отстои на 5 до 9 см от ано-кутанеалната линия и се отъждествява, с екстраперитонеалната част на ректума. Лимфния дренаж на средната третина на ректума се осъществява преимуществено по хода на горната ректална артерия. Дисталната третина се дренира както асцендентно, така и латерално по хода на вътрешната илиачна и obturatorната артерия. Аналният канал се дренира основно в долните ингвинални лимфни възли.

След въвеждането на тоталната мезоректална ексцизия /TME/ от Heald 1982 г. и широкото и приложение, като стандарт в лечението на ректалния карцином, преживяемостта се подобри значително. С особена сила това важи за туморите в средната и горна третина на ректума, поради факта, че позволява отстраняване на кацинома в блок с лимфния колектор. Но TME се оказва недостатъчна при дисталните ректални карциноми.

Според различни автори средната честота на латералното метастазиране при туморите в дисталната третина на ректума варира между 8.6 и 17.3%. Значително по-висока е тази честота при локално авансирани /T3.T4/ и ниско диференцирани тумори. Рутинното приложение на TME и широка латералната лимфна дисекция в тези случаи понижава честотата на локалните рецидиви, подобрява преживяемостта, но е свързана с висока честота на генито-уринарни неврогенни смущения. Неоадювантната дребно-фракционирана лъчетерапия в обем 50 Gy, комбинирана с химиотерапия на базата на 5-FU и TME се приема в последните години за златен стандарт в лечението на дистално разположения ректален карцином. Локалният контрол и далечната преживяемост са сравними с резултатите от латералната лимфна дисекция, но честотата на уринарни и полови смущения е значително по-ниска .

**19. РЕКОНСТРУКТИВНИ МЕТОДИ СЛЕД МУЛТИВИСЦЕРАЛНИ РЕЗЕКЦИИ ПРИ
АВАНСИРАЛ КАРЦИНОМ В МАЛКИЯ ТАЗ.**

Е. Ангелова, В. Димитров, П. Куртев, К. Ралчев, **Л. Джонгов**, Л. Вартачанов, В. Янков, В. Георгиев, К. Еников, Й. Симеонов
СБАЛО-Клиника по обща и коремна хирургия

**XIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ. ДОКЛАДИ. 7-10
октомври 2010, София, с.522, Издателство на Съюза на учените в
България.**

Въведение:

Мултивисцералните резекции като оперативен метод се характеризират с ниска популярност, обусловена от критичните етапи, при които се нарушава континентността и респективно качеството на живот на пациента. Това е свързано с игнориране на този оперативен обем и обявяване на голям процент от болните като неоперабилни. „Ахилесовата пета" в реконструктивните интервенции е запазването на континентността.

ЦЕЛ: Да се проучат възможностите при прецизиране обема на мултивисцералните интервенции при спазване на оптимална онкологична радикалност за удължаване

продължителността и качеството на живот при пациенти с авансирани и рецидивиращи тумори в малкия таз в плана на комплексното лечение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: За периода от 2001-2009 год. в клиниката на НСБАЛО с авансирани и рецидивиращи туморни формации в малкия таз са оперирани 129 болни (92 жени 71%; 37 мъже-29%) на възраст от 26 до 79 год. Като при 47 пациента са извършени първични оперативни интервенции без предходна лъчетерапия или химиотерапия.

Реконструктивни оперативни интервенции:

-резекция на ректума-19 пациента (14.73 %);

-резекция на ректума с изведена профилактична илеостома-25 пациента (19.38%), от които при 16 пациента (12.40%) е изведена илеостома, а при 9 пациента(6.98%) транзверзостома;

-резекция на ректума с профилактична илеостома извършени със съшивател-18 пациента (13.95 %); (при 46 пациента (36.66%) се наложи мобилизиране на лиеналната флексура).

20. ПРОГНОЗА,ПРОСЛЕДЯВАНЕ,РЕЦИДИВИ И ПОВТОРНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНИ ТУМОРИ

Л. Джонгов

Клиника по обща и абдоминална онкохирургия, СБАЛО- ЕАД София

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНИ И РЕДКИ АБДОМИНАЛНИ ТУМОРИ.

Втора национална конференция по хирургия и онкология, 28-3 април 2011 г.-Шумен, МЕДАРТ, Издателство на Съюза на учените в България, София-2011г. с.65-67.

Въведение:

Няколко прогностични фактора определят общата преживяемост при болните с малигнени мезенхимални тумори в ретроперитонеалното пространство.

Най-важният прогностичен фактор е:

I.Степента на хистологично оценената диференциация (grade) на туморния процес. Високодиференцираните мезенхимални тумори (G1,G2) често се представят с бавен и неагресивен локален растеж, ниска честота на сателитни туморни метастази извън псевдокапсулата и липса на генерализация. Обратно на това нискодиференцираните и недиференцираните саркоми(G3 и G4) се характеризират с агресивен локален растеж, висока честота на локалните рецидиви, сателитни туморни огнища извън псевдокапсулата и ранна дисеминация.

II.Размер.

При ретроперитонеалните тумори размерът е в пряка зависимост с хирургичната радикалност. Тумори с диаметър над 5 см са с многократно по-висока честота на локални рецидиви поради това че в маргиналната критична зона често се намират магистрални съдове,нервни структури и висцерални органи, които принуждават хирургът да предприеме аблативна вместо радикална оперативна намеса.

III.Лимфогенни метастази.

Прогнозата при мекотъканныте саркоми, които се представят с ангажиране на регионалните лимфни колектори по време на първичната оперативна интервенция е лоша. Това се наблюдава при 5-10% от случаите, но в последните години се установява, че при серийно изследване на отстранените интраоперативно лимфни възли са налице микрометастази в до 20% от материалите.

IV.Предходни инвазивни манипулации върху първичния тумор. Извършването на отворени или затворени биопсични изследвания, включително и енуклеация на първичния тумор без готовност за едноетапна радикална оперативна интервенция

значително влошава прогнозата при мезенхималните тумори. Нарушаването целостта на псевдокапсулата създава предпоставки за възникване на инплантационни метастази и ранна десиминация на тумора.

.....

21. ОТВОРЕНА ИЛИ ЛАПАРОСКОПСКА ХИРУРГИЯ ЗА РАК НА РЕКТУМА.

П. Куртев, В. Димитров, **Л. Джонгов**, Л. Вартанянов, Е. Ангелова, Вл. Янков, Й. Симеонов, В. Георгиев, К. Яников

Клиника по Обща и коремна хирургия, СБАЛО - ЕАД, София.

ЛАПАРОСКОПСКА/ВИДЕОАСИСТИРАНА ТОРАКОСКОПСКА ИЛИ КОНВЕНЦИОНАЛНА ХИРУРГИЯ-ПРЕПОРЪКИ, ПОДКРЕПЕНИ С ДОКАЗАТЕЛСТВА. ДОКЛАДИ, ред.Дамян Дамянов, МЕДАРТ, Издателство на Съюза на учените в България, София, 2012, стр.326.

Въведение:

Развитието на комплексното лечение на карцинома на ректума доведе до значителен контрол на локалния статус, подобряване на общата преживяемост и качество на живот. Хирургичното лечение е основния момент в комплексното лечение на рака на ректума. Няколко анатомични фактора обуславят ректалната хирургия като предизвикателство за оператора.

- Липсата на серозна обвивка и близостта до важни тазови структури допринасят за ранното разпространение на туморния процес в периректалните тъкани и съседни органи.

- Локализацията на мезоректума в таза, усложнява адекватното премахване на всички мезентериални лимфни възли, като допринася за риска от локално разпространение.

- Връзката на туморната локализация и сфинктерите и стремежа за тяхното запазване при спазване на принципите за онкологична радикалност прави това предизвикателство още по-голямо.

- Какъв да бъде начина на лечение се оформи като много съществен въпрос поради факта, че съществуват значителен на брой хирургични опции, както и много добрите резултати от лечението с химио и лъчетерапия.

През 2000 г. ние въведохме метода на Heald третиращ мезоректалната ексцизия , като модифицирахме дисекционното време на мезоректума.

.....

22. КОМПРОМИСИ И ПОЛЗИ ПРИ КОЛОАНАЛНИ АНАСТОМОЗИ.

П. Куртев, **Л. Джонгов**

СБАЛО-ЕАД, София

Национална конференция по хирургия. Критерии за решения в онкологичната хирургия. 20-22 юни 2013, гр.Сандански. Сборник доклади под редакцията на акад.Дамян Дамянов.МЕДАРТ София-2013г.с.195-206.

Въведение:

Когато говорим за колоанална анастомоза, винаги се има пред вид сфинктеросъхраняваща операция, която е основна цел при хирургичното лечение на карцинома на ректума, както и при някои доброкачествени заболявания. Извършването на такава анастомоза е в зависимост от хистологията, големината на тумора, неговата локализация, анатомията и пола на пациента, както и възрастта му.

За първи път Dixon (1) чрез въвеждането на предната резекция през 1940 г. направи възможно избягването на дефинитивната стома. Докато в началото по този начин се третираха туморите в горната трета на ректума, в последствие трансанална-та колоанална анастомоза разшири възможностите за запазване на сфинктера дори за пациенти с много ниско разположение на туморния процес (2). Въпреки напредъка в тази област онкологичните и функционалните резултати при извършването на колоанална анастомоза при сфинктеросъхраняващите операции за рак на средната и долната част на ректума в близкото минало бяха изключително незадоволителни. В тази насока настъпиха коренни промени с установяването важността на мезоректума за разпространението на ректалния карцином (3), значението на резервоарната функция на резецирания ректум и възможността за нейното възстановяване (4,5). За да дефинираме ползите и компромисите при извършването на колоанална анастомоза, трябва да установим кои са факторите определящи възможността за извършване на такава анастомоза.

.....

23. Показания за сфинктерсъхраняваща резекция при тумори на дисталния ректум

В. Янков, В. Димитров, П. Куртев, **Л. Джонгов**, Е. Ангелова, Л. Вартанянов, Й. Симеонов, В. Георгиев, К. Еников, А. Тодоров.

Клиника по обща и коремна хирургия, НСБАЛО-София

Национална конференция по хирургия. Критерии за решения в онкологичната хирургия. 20-22 юни 2013, гр.Сандански. Сборник доклади под редакцията на акад.Дамян Дамянов.МЕДАРТ София-2013г.с.249-259.

Резюме:

За периода 2010-2012 г. в клиниката са направени 145 сфинктер-съхраняващи континуитетни резекции, поради първичен и рецидивен ниско-разположен карцином на ректума. В изследвания материал са включени пациенти с отстояние на долния ръб на тумора на не повече от 9 см от ано-кутанеалната линия.

Ключови думи: Ултраниска резекция, интерсфинктерна резекция, трансабдоминална анастомоза, анална континенция.

.....