

РЕЗЮМЕТА НА ТРУДОВЕ

На: д-р Венелин Борисов Георгиев, дм

във връзка с участието в конкурса за АД „Доцент“

в направление Област 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност „Онкология“

обявен в държавен вестник, бр. 101 от 29.11.24 г. (за нуждите на Клиниката по обща и коремна хирургия в УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ ЕАД)

(съгласно изискванията от ЗРАСРБ в Област 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1. Медицина и Правилника за неговото прилагане в УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ ЕАД)

Публикации, които не са използвани при придобиване на научна и образователна степен „доктор“:

А. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор"

Георгиев В., „ПОДОБРЯВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ИНТРАОПЕРАТИВНО СТАДИРАНЕ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ“, Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по научната специалност „Онкология“ с шифър 03.01.46, 138 стр., дата на защита 16.06.2020

Анотация: Колоректалният карцином (КРК) е социално значимо онкологично заболяване. Метастазите в регионалните лимфни възли (ЛВ) са един от най-важните прогностични фактори при злокачествените тумори, включително и карцинома на колона и ректума. Биопсията на сентинелните лимфни възли (СЛВ) позволява едно по-точно определяне на лимфния статус на пациента и съответно по-прецизно стадиране. Поставихме си за цел да се подобри интраоперативното стадиране на пациенти с колоректален карцином чрез проучване и въвеждане на метод с висока ефикасност. Въведохме еднодневен протокол с интраоперативно инжектиране на радиофармацевтика и детекция на СЛВ. Установихме и показателите за диагностична и стадираща ефективност на метода, като ги сравнихме с тези на метода за маркиране на СЛВ с багрило. При съпоставим брой маркирани СЛВ и успеваемост, установихме по-добри показатели на метода с радионуклиди. Интраоперативното радионуклидно маркиране на СЛВ показва технически преимущества, непроменяйки цвета на оперативното поле, откривайки в по-голяма степен истинските СЛВ, както и по-висока диагностична ефективност: 83,33% спрямо 75% чувствителност, 96,77% спрямо 93,80% точност, 96,15% спрямо 92,31% ОПС и 0,833 спрямо 0,750 индекс на Youden, спрямо метода с багрило. Можем да препоръчаме въвеждането в рутинната практика на метода за интраоперативно маркиране с радионуклиди и детекция с хирургична гама-сонда на СЛВ при КРК с цел подобряване на интраоперативното стадиране и диагностика.

В. Хабилизационен труд – монография.

Георгиев В., "Съвременни принципи на интра-оперативната диагностика и хирургично лечение на редки злокачествени кожни тумори", монография, 2023, под редакцията на: Проф. Д-р Е. Пиперкова, дм, дмн, Д-р Венелин Георгиев, д.м., ISBN 978-619-92574-4-9

Малигненият меланом (ММ) спада към редките злокачествени болести в България със заболяемост от 3,7/100 000 по последните данни на НРР от 2016г. Смъртността е 2,1/100 000, т.е. повече от половината от пациентите умират в резултат на заболяването. Повечето новодиагностицирани са без данни за метастази, като 71,5% са в I-II стадий. Най-много са във II-ри стадий (42,7%), т.е. в страната преобладават случаите с локално напреднали тумори (стадий T2b и нагоре) без изяви метастази към момента на диагнозата. Тези пациенти остават на активно наблюдение, като в същото време са с повишен риск за прогресия на заболяването.

Хирургичното лечение на малигнения меланом претърпя значителни промени през последните 30 години. Свръхрадикалният емпиричен подход отстъпи място на научно базирани методи основани на подобро стадиране и индивидуализиране на терапията. Биопсията на сентинелните лимфни възли (БСЛВ), въведена в началото на 1990-те години, позволи да се селектират пациентите, нуждаещи се от последващо хирургично и системно лечение.

Авангардните методи за стадиране и лечение при ранен малигнен меланом (РММ) са въведени в УСБАЛО-София (бивш Национален Онкологичен Център) една година след представянето им в света от пионера на сентинелната биопсия D. Morton. Заслугата за това е на проф. д-р Е. Пиперкова от Клиника по Нуклеарна Медицина и доц. д-р К. Киров от Клиника по Онкодерматология. През изминалите години екипът на УСБАЛО беше единственият, който извършва рутинно БСЛВ при малигнен меланом в България.

Навлизането на новите таргетни и имунотерапии доведе до коренна промяна в алгоритъма за стадиране и лечение през последните 10 години. Воден от това, реших да напиша настоящата монография, за да проучим и въведем в страната съвременните стандарти при стадирането и лечението на малигнения меланом. За целта стъпихме върху научно базираните препоръки на актуалните международни гайдлайни, като представяме и нашия опит от проведено и в ход авторско проучване.

Авторът на настоящата монография ще разгледа стадирането и лечението при ранен малигнен меланом и Меркел-клетъчен карцином от гледната точка на хирурга, като ще пропусне изцяло или частично разглеждането на въпроси, които са намерили място в монографиите „Редки злокачествени кожни тумори - съвременни клинично-диагностични възможности и лечение“, с автор Д-р Ива Гаврилова, д.м. и „Съвременни нуклеарно-медицински методи в диагностиката, стадирането, рестадирането и мониторинга на лечението на редки злокачествени кожни тумори“, с автор Д-р Лидия Чавдарова-Иванова, д.м.

Г. 7. Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

1. L. Chavdarova, I. Gavrilova, **V. Georgiev**, E. Piperkova. Sentinel lymph node (SLN) SPECT/CT imaging and 18F-FDG-PET/CT follow-up – a contemporary diagnostic algorithm in early stage malignant melanoma for individual treatment tailoring. Roentgenologia and Radiologia. 2022; 61(3): 148-155, ISSN 0486-400X 69197.

Abstract:

In the setting of available and very successful adjuvant immune and target-therapy regimens of stage III disease, early stage malignant melanoma (ESMM) requires contemporary diagnostic algorithm for correct staging and follow-up. According to international clinical trials more than 60% of the patients, 5 years after adjuvant treatment in stage III are alive and free of disease recurrence. SLN biopsy (SLNB) is the only opportunity for early restaging from stage II to III. While hybrid SPECT/CT is established for precise mapping of SLNB, the role of 18F-FDG-PET/CT in ESMM is still questionable.

The aim of this pilot study is to assess the additional input of SPECT/CT-lymphoscintigraphy prior to SLNB and check for the possibilities of full-digital (fd)FDG-PET/CT in the follow-up of ESMM pts.

Material and methods: 77 ESMM patients (36 male, 41 female; 28-83 years; stage IA-IIC) underwent 99mTc-Nanocoll planar and hybrid SPECT/CT imaging. After SLNB, 22 pts were followed up by FDG-PET/CT with overall 28 PET-studies: 17 pts had one scan only, 4 pts – 2, 1 patient – 3. PET/CT was indicated in high risk patients stage IIB/IIC /T3b,T4a,T4bN0M0/ and also in those with more than one lymph drainage zone but only one zone resected for SLN (because of weak intraoperative signal of the second or unwillingness of patient).

Results: SPECT/CT found the SLN(s) in all 77 pts, with successful intraoperative detection of 141 SLN. In 26% of the patients more than one drainage zone was detected. Micrometastases were found in 17 pts, with respective stage III upstaging. SPECT/CT detected one unexpected intransit subcutaneous focus, proven metastatic; in 5 pts it distinguished lymph “depots”. Additionally SPECT/CT found a solid lung lesion in 1 and micronodules in 7pts. In 7,8% of pts preoperative PET/CT was performed based on risk factors – all negative for metastases. In 32.5% of pts postoperative follow-up PET/CT was done, in 20pts free of metastases, in 5 pts – showing progressive disease, in 1 patient - suspicious finding.

Conclusion: SPECT/CT-SLN mapping improves lymphoscintigraphic sensitivity, increasing intraoperative detection rate of SLN, distinguishing possible lymph depots, intransit lesions and unexpected additional pathology from low-dose CT (e.g. lung nodules). fdPET/CT in the follow-up of ESMM could help finding initial /small-sized/ metastases in high-risk patients and in the presence of SPECT/CT-multidirectional lymph drainage. After collection of additional data we intend to assess the dissemination rate of ESMM via fdPET/CT depending on SLN-histologic status. Further studies are needed.

Key words: malignant melanoma, SLN, SPECT/CT, fdPET/CT

2. L. Chavdarova, I. Gavrilova, **V. Georgiev**, E. Piperkova. Hybrid SPECT/CT for detection of in-transit sentinel lymph nodes and treatment tailoring in early stage malignant melanoma, Roentgenologia and Radiologia, 2022; 3:173-178, ISSN 0486-400X69197.

Abstract. The status of sentinel lymph nodes (SLN) in the regional to the tumor lymphatic basin is a well known prognostic and therapy-tailoring factor in early stage malignant melanoma (MM). Nuclear medicine mapping of lymph flow is a major prerequisite for successful intraoperative SLN detection and hybrid SPECT/CT allows a precise topographic and morphologic characterization both of the SLN and the whole scanned region. This case report from our clinical routine demonstrates the possibility on modern nuclear medicine to detect a sentinel node not only in the regional basin but also in-transit lymph nodes, neighboring the primary tumor lesion. A close interdisciplinary collaboration is needed - nuclear medicine physicians, oncodermatologists, Surgeons, pathologists and medical oncologists should work closely together for the standardization of procedures and the consequent adjuvant treatment tailoring.

Key words: SENTINEL LYMPH NODES. MALIGNANT MELANOMA. SPECT/CT

3. L. Chavdarova, **V. Georgiev**, I. Gavrilova, E. Piperkova, Hybrid Imaging-Driven Adjuvant Treatment for Early Stage Malignant Melanoma (ESMM), EANM'24 Abstract Book Congress Oct 19-23, 2024. Eur J Nucl Med Mol Imaging (2024), 51, (Suppl 1), S587.
<https://doi.org/10.1007/s00259-024-06838-z>

Aim/Introduction: Adjuvant immune-(ImT) and target-therapies (TT) for stage IIB/C/III melanoma show big promise for improving outcome. High-risk ESMM patients, including SPECT/CT-detected sentinel lymph node (SLN)-micrometastatic disease, require accurate 18F-FDG-PET/CT staging for treatment tailoring. While in advanced MM PET/CT is established via elaborated criteria, its role in earlier stages-adjuvant setting is not that well acknowledged. The aim of our study was to assess the input of hybrid imaging in clinical algorithm, with special regard to ImT/TT-monitoring and SLN-status.

Materials and Methods: This prospective study included 98 ESMM patients (50 female, 48 male, 28-83y; T-stage IA-IIC, cN0cM0), diagnosed 11.2019-11.2023. SPECT/CT-sentinel lymphoscintigraphy (SLSc) was performed in all pts, gammaprobe- guided biopsy (SLNB) followed. Micrometastasis-positive (+)SLN pts were tailored to adjuvant treatment (AT: ICIs or BRAF/ MEK-inhibitors). Post-SLNB full-digital-PET/CT was indicated in all SLN(+)-cases or in high-risk SLN(-), with follow-up 3-6 monthsscans to discriminate no evidence of disease (NED), progressive (PD), stable disease (SD), partial (PR), or complete metabolic response (CMR). Time-to-PD (TTP-first diagnose to PET-PD) and overall survival (OS-first diagnose to last PET) were estimated.

Results: SPECT/CT found 11,3% more SLN than planar imaging, more than one route of lymphatic drainage in 28,6% of pts, intransit SLN of 3-4mm in 4 pts - one with solitary in-transit-SLN. 18,4% of pts had (+)SLN, including 2(+) in-transits. Higher MM T-stage showed 2,4-fold higher chance for (+)SLN. One post- SLNB-PET/CT was performed in 59 pts (PET1 60%), 11 (18,6%) (+) SLN. Thirty pts had a second scan (PET2), 18 pts PET3, 7pts PET4, 5pts PET5, 1 pt - PET6-7. PET1 showed PD in 8pts (13%), 4 of them with (+)SLN, progression sites - metastatic LNs (6pts), in-transit (1), bone (1), breast lesion (1). TTP ranged 9-19 months (mo)

for SLN(-), 2-14 mo for SLN(+). ImT was started in 5pts, TT in 2, radiotherapy in 2, 1 watch-and-wait approach. In 16pts PET1 found inconclusive findings to be observed (TBO), 37 pts - NED. Follow-up PET/CTs reported overall 3 CMR-, 9 PR-, 2 SD-, 1 sarcoid-like TT-reaction, 9 NED-, 9 PD, with consequent AT-adjustment. OS ranged 29-45 mo for SLN(-) and 12-30 mo for SLN(+) pts.

Conclusion: Hybrid imaging in ESMM plays an essential role for individualized treatment. SLSc-SPECT/CT is needed for correct staging, intransit SLN-detection and prognosis-critical early start of AT. Post- SLNB-PET/CT should be implemented in SLN(+)-cases, patient/ lesion associated risk factors and therapy response assessment. Our ongoing study shows longer TTP and OS for SLN(-)-PD-pts undergoing AT, further analysis follows.

4. L. Chavdarova, V. Georgiev, I. Gavrilova, E. Piperkova, In-transit Sentinel Lymph Nodes in Melanoma – Hybrid Specifics and Clinical Significance: case reports, EANM'24 Abstract Book Congress Oct 19-23, 2024. Eur J Nucl Med Mol Imaging (2024), 51, (Suppl 1), S866-S867. <https://doi.org/10.1007/s00259-024-06838-z>

Aim/Introduction: Although the incidence of in-transit sentinel lymph nodes (intSLN) in malignant melanoma (MM) is reported to be relatively low, the presence of metastatic cells in them reaches a significant percentage, with corresponding upstaging and adjuvant treatment initiation for stages IIB/C-III. Harvesting intSLNs could be a challenge for the surgeon due to “unconventional” location and small size. Hybrid SPECT/CT-detection during routine lymphoscintigraphy is of significant help, providing exact anatomy and morphology. PET/CT in the follow-up of intSLN-histologically positive patients undergoing adjuvant therapy could be of further value for early relapse detection. Our aim is to present the role of SPECT/CT for intSLN-detection in MM patients with consequent PET/CT follow-up for micrometastasis-positive (+) SLN cases.

Materials and Methods: We present 4 cases of superficial-spreading MM patients with primaries on the skin of the trunk (3 - back, 1 - abdominal wall) with SPECT/CT-mapped intSLN, successful surgical gamma-probe removal and consequent PET/CT-follow-up where applicable.

Results: One patient had a 4mm, pigmented, (+) intSLN in subcutaneous lumbar region and a second, negative axillary (-) SLN. Target-therapy was initiated with 3 consecutive PET/CT-studies, showing stable disease. The second patient had a 3mm, (+) intSLN in scapular region along with a (-) axillary SLN - tailored to adjuvant immune therapy with 1 follow-up PET/CT so far with no evidence of disease. Patient 3 had a (-) intSLN in dorso-lumbar region with no other „expected” drainage and was appointed for clinical observation. Patient 4 had a 4mm (-) intSLN on the front abdominal wall, FDG-non-avid on preoperative PET/CT, also for further clinical follow-up.

Conclusion: The detection of in-transit SLN in MM is crucial for accurate staging, since “expected” SLN-basins could give false-negative staging. SPECT/CT is of great importance for surgical harvesting of in-transit SLN and PET/CT follow-up should be integrated in histologically positive patients for further adjuvant-treatment effect stratification.

Г. 8. Публикации и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове

1. Джонгов, Л., В.Димитров, **В.Георгиев** Развитие на ретроперитонеалната дисекция при лечение на генерализирани тестикуларни тумори и намаляване честотата на еякулаторните увреждания. Онкология, 2008, 36(4), 2-12 ISSN 0369-7649

РЕЗЮМЕ Ретроперитонеалната лимфна дисекция е част от комплексното лечение на тестикуларните тумори. Развитието ѝ като основна диагностична и терапевтична процедура е свързано с подобряване на оперативната техника, гарантиране на онкологична радикалност и намаляване честотата на следоперативните усложнения

Ключови думи: ретроперитонеална дисекция(РПЛНД) ; тестикуларни тумори; еякулаторна дисфункция.

2. Куртев П., В.Димитров, К.Ралчев, Л.Джонгов, Л.Вартанян, В.Янков, Е.Ангелова, Й.Симеонов, **В.Георгиев**, К.Еников, Зл.Дудунков Оперативни методи за профилактика на усложненията при операции за рак на колона и ректума. Следоперативни усложнения в хирургията: доклади от XVI национална конференция по хирургия, 16-19 окт. 2008 г., Пловдив. – София: МЕДАРТ, 2008, стр.430-431. ISSN 978-954-397-001-8

РЕЗЮМЕ:

Цел: Целта на това проучване е да се направи анализ на следоперативните усложнения при операции за рак на колона и ректума и да се предложат оперативни методи за тяхното профилактиране.

Материал и методи: Анализирани са следоперативните усложнения за периода 1980 -2007г. За този период за оперирани общо 3136 болни с колоректален карцином. Болните са разпределени на два периода 1980-2001 и 2002-2007 г. За първия период са оперирани 2172 болни, а през втория период - 964. Разпределението по вид операции е : Extirpation recti- 571(26.28%), сфинктеросъхраняващи операции- 1144 (52.67%), операции на колона - 1088 (50.09%). През втория период разпределението е следното: Extirpation recti-230 (23.85%), сфинктеросъхраняващи операции- 461(47.82%), операции на колона 273(28.31%) Приложени оперативни методи: Обшиване на тазовото дъно и преместване на дренажите трансабдоминално при екстирпация на ректума, мобилизиране на ректума изключително по остър начин, съхраняване на тазовата

инервация, осигуряване на достатъчно черво за неоректум чрез мобилизиране на лиеналната флексура и лигатура на v. mesenterica inferior и запазване на вътрешната артериална аркада между левия клон на a. colica media и възходящия клон на a. colica sinistra, запълване на тазовото дъно, чрез мобилизация на пикочен мехур или матката без перитонеизация, обшиване на анус претера интраабдоминално към коремната стена.

3. Ангелова Е., В.Димитров, П.Куртев, К.Ралчев, Л.Джонгов, Л.Вартанянов, В.Янкова, **В.Георгиев**, К.Еников, Й.Симеонов Тазовата евисцерация – метод на избор, XI National Conference of Coloproctology with International participation. Varna , Bulgaria, October 8-10 , Scripta Scientifica Medica, 2009, 41(3), 291. Medical University, Varna , Bulgaria. ISSN 0582-3250

Тазовата евисцерация като оперативен метод се характеризира с ниска популярност, обусловена от критичните етапи, при които се нарушава континетността и респективно качеството на живот на пациента. Това е свързано с неговото игнориране и обявяване на голям процент от болните като неопарабилни.

Цел: Да се разкрият допълнителните възможности за разширяване обема на оперативните интервенции при спазване на максимална онкологична радикалност за удължаване преживяемостта и качеството на живот при пациенти с авансирани тумори в малкия таз.

Материал и Методи: Изследването включва 107 болни (77 жени (72 %) и 30 мъже (28 %)) на възраст 31 -76 г. оперирани в клиниката на НСБАЛЮ с авансирани туморни формации в малкия таз за периода от 2001 - 2008 год.

4. Вартанянов Л., В.Янков, В.Димитров, П.Куртев, Л.Джонгов, К.Ралчев, Е.Ангелова, Й.Симеонов, К.Еников, **В.Георгиев** Хирургично лечение на посрадиационните усложнения в малкия таз, XI National Conference of Coloproctology with International participation. Varna , Bulgaria, October 8-10 , Scripta Scientifica Medica, 2009, 41(3), 298. Medical University, Varna , Bulgaria. ISSN 0582-3250

Целта на нашето ретроспективно проучване е анализ на лъчевите увреждания в малкия таз и хирургичните методи на лечение. Обхванат е периода 1980-2008 г.

Материали и методи: За периода 1980-2008г в клиниката са лекувани 39 пациента, всички с проведена следоперативна лъчетерапия: мъже - 4 облечени за карцином на простатата, жени - 35 разпределени както следва 32 - с следоперативна лъчетерапия за карцином на маточната шийка, 2 - с карцином на ректума и 1 - с карцином на влагалището. От тях оперирани са 37, като при 17 е извършено радикално отстраняване

на лъчево променените структури, а при 20 - палиативни деривационни операции.

Заклучение: Обсъжда се профилактиката на лъчевите усложнения за оптимизиране на честотата на хроничните радиационни ентерити и проктосигмоидити.

5. П. Куртев, В. Димитров, Кр. Ралчев, Л. Джонгов, Л. Вартамянов, Е. Ангелова, Вл. Янков, **В. Георгиев**, Й. Симеонов, Г. Куртева, К. Яников. Опит за индивидуален подход на лечение при болни с карцином на ректума и неоперабилни чернодробни метастази. XI National Conference of Coloproctology with International participation. Varna, Bulgaria, October 8-10, Scripta Scientifica Medica, 2009, 41(3), 301-302. Medical University, Varna, Bulgaria. ISSN 0582-3250

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.

6. Янков, В., В. Димитров, П. Куртев, Л. Джонгов, Е. Ангелова, Л. Вартамянов, К. Ралчев, **В. Георгиев**, К. Еников, Й. Симеонов. Методи за възстановяване на пасажа при ултраниски резекции на ректума XI National Conference of Coloproctology with International participation. Varna, Bulgaria, October 8-10, Scripta Scientifica Medica, 2009, 41(3), 302. Medical University, Varna, Bulgaria. ISSN 0582-3250

Резюме: Въведената от Heald тотална мезоректална ексцизия, неoadювантната лъчетерапия и съвременните разбирания за локалния растеж и метастазирание на ректалните тумори доведоха до разширяване показанията за сфинктер-съхраняващи операции. Възстановяването на пасажа 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 пасажа 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 пасажа. 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 (T3, T4), 134 (33%) бяха провели неoadювантна лъчетерапия, а 59% от тях- дребно-фракционирана. Анастомозата е осъществена трансабдоминално при 223 б 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 трансфинктерния метод, както и между апаратния и мануалния.

Заклучение: 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, трансфинктерна резекция.

7. П. Куртев, В. Димитров, Кр. Ралчев, Л. Джонгов, Л. Вартанян, Е. Ангелова, В. Янков, **В. Георгиев**, К. Еников ; Близки и далечни резултати след оперативни интервенции за рак на ректума върху 848 болни за период от 2002-2008 г. в СБАЛО-ЕАД, София. В: XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие. Сборник доклади под редакцията на проф. Дамян Дамянов д.м.н., Издателство на съюза на учените в България, София, 2010 с. 434-438. (ISSN 1314-2097)

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 локалния контрол и преживяемостта на болните. Адювантната терапия може да засили локалния 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.

8. Вл.Янков, П.Куртев, В.Димитров, Л.Джонгов, Е.Ангелова, Л.Вартанянов, К.Ралчев, **В.Георгиев**, К.Еников, Й.Симеонов Хирургично поведение при ниско разположени тумори на ректума, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие. Сборник доклади под редакцията на проф.Дамян Дамянов д.м.н.,Издателство на съюза на учените в България, София, 2010 с. 506-510. (ISSN 1314-2097)

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 екцизия /ТМЕ/ 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 ТМЕ 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 /Т3.Т4/ и ниско диференцирани тумори. Рутинното приложение на ТМЕ 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 ТМЕ 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 .

9. Ангелова Е., В.Димитров, П.Куртев, К.Ралчев, Л.Джонгов, Л.Вартанянов, Вл.Янков, **В.Георгиев**, К.Еников, Й.Симеонов. Реконструктивни методи след мултивисцерални резекции при авансирал карцином в малкия таз, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие. Сборник доклади под редакцията на проф.Дамян Дамянов д.м.н.,Издателство на съюза на учените в България, София, 2010 с. 522-523. (ISSN 1314-2097)

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 на 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).

10. П.Куртев, В.Димитров, Л.Джонгов, Л.Вартанянов, Е.Ангелова, Вл.Янков, Й.Симеонов, **В.Георгиев**, К.Еников. Отворена или лапароскопска хирургия за рак на ректума - XVII-та Национална конференция по хирургия 11-14 окт.2012г. „Сборник доклади” стр. 326-330 ISSN 978-954-397-029-2

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.

11. П.Куртев, В.Димитров, Л.Джонгов, Л.Вартанянов, Е.Ангелова, Вл.Янков, Й.Симеонов, **В.Георгиев**, К.Еников, А.Тодоров, И.Гаврилова . Мета -анализи на данни за развитието на заболяването при пациентите с колоректален карцином, диагностицирани през периода 2005-2010г. - Scripta Scientifica Medica vol.45, supp.2, 2013г. стр.176-179 Публикуван доклад от Национална конференция по колопроктология, Варна, 2013г. ISSN 0582-3250

ВЪВЕДЕНИЕ Ежегодно в България се регистрират над 4000 нови случаи с карцином на дебелото и правото черво. Според данните от различни публикации, въпреки хирургическото лечение и провеждането на адювантна химио- и лъчетерапия, се очаква около половината от пациентите да развият рецидиви и метастази след различен период от време. Настоящият мета-анализ има за цел да изследва влиянието на различни фактори върху развитието на заболяването при пациентите с колоректален карцином (КРК) - възраст, пол, стадий, степен на диференциация, локализация, вид лечение, местоживеене и лечебно заведение, където е проведено хирургично лечение, да анализира времето до прогресия и преживяемостта. За изпълнението на тази цел си поставихме следните задачи: описание на стадийното разпределение при КРК по различни демографски показатели (възраст, пол и местоживеене), описание на разпределението на болните, провели различни видове лечение, анализ на времето до поява на рецидиви и метастази и анализ на общата преживяемост при сравняване по региони, здравни заведения и при нелекуваните болни.

12. Джонгов, Л., Й. Симеонов, **В. Георгиев**, П. Куртев. Мезенхимални ретроперитонеални тумори. Предизвикателства и решения. Онкология, 2013, 41, 1, 25-28. ISSN 0369-7649

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. Л.Вартаняннов , Л.Джонгов , В.Димитров,П. Куртев, Е.Ангелова, Вл.Янков, **В.Георгиев** , Й.Симеонов. Операцията по IVOR-LEWIS – метод на избор за оперативно лечение на карцином на кардията на стомаха - XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, София, 23-26 окт.2014г. Доклад и публикация на пълен текст в Сборника с доклади стр. 77-78 ISSN 1314-2097

Карциномът на стомаха е 6,8% от онкологичните заболявания, като 25 % от злокачествените заболявания на стомаха произхождат от гастроезофагеалния ъгъл. Най-често боледуват индивиди между 60 и 80-годишна възраст. Съотношението между двата пола L2.7 към 1 в полза на мъжкия пол .Карциномът на кардията заема особено място в заболяванията на гастроинтестиналния тракт поради специфична анатомо-хистологична характеристика и лимфен дренаж.

Карциномите на гастро-езофагеалния преход се считат като особени карциноми. Те са три типа: тип 1-аденокарцином на дисталния хранопровод възникнал след интестинална метаплазия и инфилтриращ гастроезофагеалния преход отгоре, синдром на Barrett; тип 2 - карцином от епитела на самата кардия; тип 3 - субкардиален карцином, инфилтриращ гастроезофагеалния преход отдолу. Тук се включва и плоскоклетъчният карцином на дисталния езофаг, защото за този тумор се прилага същата оперативна техника.

За периода 2003-2013 г. в клиниката за карцином на кардията на стомаха са оперирани 56 души. От тях радикално оперирани са 19 болни и при 37 е извършена експлоративна лапаротомия или торакотомия.

14. Angelova E., P.Kurtev, V.Dimitrov, L.Djongov, L. Vartanianov, V.Yankov, K.Enikov, Y.Simeonov, **V.Georgiev**, Early and long-term results after operative interventions for rectal, Scripta Scientifica Medica Vol 47 (2015): Suppl 1. XIV National conference of coloproctology with international participation, 1-3 October 2015, Varna, Bulgaria, p. 90-91 ISSN 0582-3250

The surgical treatment in rectal cancer in this period of the oncologic evolution is the only radical method for treatment. The survival rate is still far away from the aimed levels. The poor results are due to local recurrences and distant metastases. The first ones are the main reason for high levels of mortality and severe complications which lead to a significant disturbance in the quality of life in those patients.

Aim: Our aim of the study is to evaluate the influence of the total mesorectal excision (TME) upon post-operative complications, the risks of recurrences, the survival rate, as well as the influence of the recurrence as factor upon survival rate. **Material and methods:** In our study

were included 1368 patients with rectal carcinoma, operated by the method of TME, for the period from 2001 to 2014. Results: In the early postoperative results, there were not found any significant differences, but in the longterm period we found that after the application of TME, the results were significantly better. Conclusion: The total mesorectal excision significantly reduces the rate of local recurrences. The recurrences are an extremely bad prognostic factor. The long-term results are in direct correlation with the factor “team work and wide-accepted and proven effective method of treatment”

15. Yankov V., Y.Simeonov, **V.Georgiev**, R.Tushev, Method for prevention of the postoperative small bowel ileus and liquidating of the amputation cavity after extirpation of the rectum, Scripta Scientifica Medica Vol 47 (2015): Suppl 1. XIV National conference of coloproctology with international participation, 1-3 October 2015, Varna, Bulgaria, p. 93 ISSN 0582-3250

The aim of this study is to analyze the applied methods for liquidation of the amputation cavity after extirpation of the rectum in the clinics of abdominal surgery in the National Hospital of Oncology and “Vita” Hospital, for the period of two years. We propose our own method for prevention of postoperative small bowel obstruction. For that period in our clinic were operated 211 patients with primary and recurrent carcinoma of the rectum, and on 35 of them was done abdomino-perineal extirpation of the rectum. Twenty eight of them have undergone neoadjuvant radiotherapy. In all of the described patients, we closed the pelvic floor without peritonization, with sutures of the levator muscles and layered sutures on the perineal wound. We drained the small pelvis and filled it with reposition of the urine bladder, in two patients, with omentum major in 1 patient, and with small intestine in 30 patients. In 2 patients we liquidated the cavity with previously chosen small bowel loop from the ileum and by-pass latero-lateral anastomosis on the entry of the small pelvis. The perineal wound was healed primary in 30 of the patients. Postoperative urine retention was observed in two patients. Postoperative ileus was found in 11 patients; only 3 of them were operated (re-laparotomy). The average postoperative hospital stay was 15 days. No mortality was observed. The primary suture of the pelvic floor without peritonization is a method of choice after extirpation of the rectum and is increasing significantly the quality of life of the patients in the early and long-term postoperative periods. The filling of the small pelvis with previously by-passed small bowel loop is a safe method for prevention of the intestinal obstructions in the small pelvis

16. **В.Георгиев**, Вл.Янков, Л.Джонгов, П.Куртев, Л.Вартанянов, К.Еников.
Абдоминална лимфаденомегалия при туберкулоза, имитираща онкологично
заболяване –Онкология, 2016; 2:21-23 ISSN 0369-7649

Въведение: Диференциалната диагноза на лимфаденомегалията включва широк спектър от заболявания: инфекциозни, злокачествени, имунологични и други. Поставянето на точна диагноза може да се окаже предизвикателство в някои случаи, като биопсията и хистологичното изследване заемат централно място. Въпреки че при пациенти с множество увеличени абдоминални лимфни възли най-често се открива злокачествено заболяване, другите възможни причини в диференциалната диагноза на лимфаденомегалията не трябва да бъдат забравяни. Трябва да се има предвид, че туберкулозата заема първо място сред инфекциозните заболявания като причина за лимфаденопатия

Клиничен случай: Представен е случай на 67 годишна жена с КТ данни за генерализирана лимфаденомегалия. Първичните клинични данни насочват към диагноза малигнено заболяване на първо място лимфом. Извършеното хистологично изследване показва туберкулозен лимфаденит

Ключови думи: абдоминална лимфаденомегалия, диференциална диагноза на лимфаденопатията, туберкулоза, туберкулозен лимфаденит

17. Георгиев В., С. Събчева, Б. Тодорова, Е. Ангелова, Л. Джонгов, В. Янков, Л. Вартанянов, Й. Симеонов, К. Еников, П. Куртев - Анализ на етиологичната структура на микроорганизмите, изолирани в Клиниката по обща и коремна хирургия на СБАЛ по онкология - Онкология, 44, 2016, №3:14-16 ISSN 0369-7649

Резюме

Болните със злокачествени новообразувания на храносмилателния тракт са с повишен риск от развитие на възпалителни следоперативни усложнения. Целта на проучването е да се определи етиологичната структура на микроорганизмите, изолирани в Клиниката по обща и коремна хирургия на СБАЛО през 2015 г. Микроорганизмите бяха изолирани най-често от урини (47%) и раневи материали (38%), следвани от респираторни (9%) и кръвни изолати (6%). *Enterococcus* spp. доминираше сред изолатите от урина (53%) и раневи материали (31%). Хемокултуралните изолати бяха по равно представени от *Klebsiella* spp. (4/9) и *Staphylococcus* spp. (5/9), докато *Pseudomonas* spp. беше основният респираторен патоген. Общо от всички материали най-често бяха изолирани *Enterococcus* spp. (37%), следвани от *Klebsiella* spp. (12%), *Escherichia coli* (11%), *Staphylococcus* spp. (10%), ентеробактерии с индуцибелни AmpC цефалоспориномици (8%), *Pseudomonas* spp. (6%), *Stenotrophomonas maltophilia* (2%) и единични изолати *Acinetobacter* sp., както и *Corynebacterium* sp. Като цяло 40% от изолираните микроорганизми бяха Грам-отрицателни аероби, 48% Грам-положителни и 12% кандиди. Динамичните промени в инфекциозните агенти при болни с неоплазми налагат необходимостта от системен микробен мониторинг за постигане на оптимални резултати.

Ключови думи: микробни инфекции, етиологична структура, онкологично болни.

18. П.Куртев, Л.Джонгов, В.Георгиев, Л.Вартанянов, Е.Ангелова, Вл.Янков, Й.Симеонов, К.Еников, Е.Диманова . Дебелочревни и ано-ректални фистули при онкологично заболяване - XV национален конгрес по хирургия, Албена 2016г. Доклад и публикуван пълен текст в Сборник доклади стр.333-336 ISSN 1314-2097

Резюме

Въведение: Локално авансиралите тумори на ректума и колона, могат да инфилтрират съседни тъкани и органи както и да образуват фистули с тях. Фистулите, като усложнение на лечетерапията при третирани на авансирани тумори на гениталиите, простата, ректума и ануса не са рядко явление в онкологията.

Материал : За периода 2010-2015 в клиниката по коремна и обща хирургия са лекувани общо 68 болни с фистули. От тях мъжете са 31 (45.6%), а жените – 37(54.4%). Средната възраст е 50 години (от 21-76). При мъжете е 52 год.(от 34-70), а за жените е 48 год. (21-76).

Обсъждане: Коло-везикалните, ректо-везикалните и ректо-вагиналните фистули най-често са проява на вродени аномалии, травматични инциденти или съпътстващо заболяване като дивертикулит, Crohn (67%) или туморен процес на шийка на матка, простата, пикочен мехур, колон и ректум (24%). В заключение ние, считаме че наличието на фистула е показание за извършване на пълен набор диагностични изследвания за отхвърляне на онкологично заболяване. При доказване на такова, болният подлежи на комплексно лечение съобразно принципите на онкологичната доктрина.

Ключови думи: фистула, онкологично заболяване, тумор

19. П.Куртев, Л.Джонгов, К.Еников, Л.Вартанянов, Е.Ангелова, Вл.Янков, В.Георгиев, Й.Симеонов, Е.Диманова. Карцином на ректума. Мястото на хирургичното лечение на първичното огнище при авансирал, неоперабилен метастатичен процес в черния дроб – XV национален конгрес по хирургия, Албена 2016г. Доклад и публикуван пълен текст в Сборник доклади стр.360-366 ISSN 1314-2097

Цел на проучването: Да се определи мястото на хирургичното лечение на първичното огнище при болни с рак на ректума и чернодробни метастази неподлежащи на оперативно лечение в обема на комплексната терапия.

Материал и методи: Проучени са 74 болни оперирани за карцином на ректума с неоперабилни чернодробни метастази за период от 10 години. При всички болни първо беше извършена радикална оперативна интервенция по отношение на първичното огнище, след което провеждаха следоперативна химиотерапия за лечение на чернодробните метастази. Болните бяха разделени в две групи. Първа група с преживяемост до 8 месеца (средна преживяемост 6 месеца) и втора група - над осем

месеца (средна преживяемост -12 месеца). Болните са анализирани по отношение на пол, възраст, грейдинг на тумора, инфилтрация на тумора в стената или в мезоректума, брой на метастази, локализация на тумора в ректума, вид на оперативната интервенция, като се отчиташе влиянието на тези величини върху преживяемостта.

Резултати: Приложението на оперативната интервенция за лечение на първичното огнище при иноперабилни чернодробни метастази е в зависимост от индивидуалната чувствителност на болния от предоперативната химиотерапия. Тя е показана при жизнено важни показания, при млада възраст, и при отговор на приложеното предоперативно химиолечение. При липса на отговор от предоперативното химиолечение преживяемостта е еднаква както с оперативно лечение на първичното огнище така и без него.

20. П.Куртев, Л.Джонгов, Е.Ангелова, Л.Вартанян, Вл.Янков, **В.Георгиев**, Й.Симеонов, К.Еников, Е.Диманова. Транзиторната граница – прогностичен фактор за развитие на нов рак – XV национален конгрес по хирургия, Албена 2016г. Доклад и публикуван пълен текст в Сборник доклади стр.392-396 ISSN 1314-2097

Увод: Транзиторната граница т.е. границата между тумора и резекционната линия е изключително нестабилна като преканцероза и е пряко свързана с честотата на локалните рецидиви или развитието на нов тумор.

Материал и методи: В нашето проучване целта беше да изследваме зоната под тумора на 1 см. и 2 см за да установим до колко имунохистохимично експресията на p53/ BCL-2 онкопротеини при колоректалния карцином, аденоматозните полипи в резекционната линия и в самите резекционни граници корелират помежду си. Изследвани бяха 20 пациенти оперирани за колоректален рак.

Резултати: Установи се умерено оцветяване за p53 в 17 от 20 колоректални карциноми. Три от аденомите същи се оцветиха умерено за p53. Нуклеарна p53 активност не беше установена на 1 и 2 см в лигавицата от тумора в каудална и дистална посока. Слабо да умерено цитоплазматично оцветяване за BCL-2 протеина се установи в 5 колоректални аденокарцинома и в 4 аденома.

Изводи: Положителните резултати за p53 при аденомите бяха в пълен синхрон с теорията за аденоматозно – карциномна секвенция и в случая това може да служи като индикатор за възможен рецидив на заболяването и лоша прогноза. С оглед връзката между p53 и bcl-2 експресията в туморите, може да се заложи на хипотетично бъдещо проучване за връзката на тези два маркера в резекционната линия под тумора като определящи широчината на транзиторната линия.

21. Луков Л., **В. Георгиев**. Съвременни възгледи върху кликопатологичните особености на невроендокринните тумори на стомаха. Онкология 2017; 45(3):41-45. ISSN 0369-7649

Резюме

Стомашните невроендокринни тумори са редки тумори с честота 1 до 2 случая/1 000 000 пациенти годишно. Те съставляват около 8% от всички гастроинтестинални невроендокринни тумори и 1-5% от всички стомашни неоплазми. През последните 50 години се отчита увеличаване на честотата на тези заболявания до голяма степен поради навлизането и рутинното използване на ендоскопските методи за изследване на ГИТ. Стомашните невроендокринни тумори се класифицират в четири типа, базирани на техните патогенеза и хистоморфологични характеристики. Тези типове се различават по отношение на биологичното си поведение и прогноза - от бенигни до високо малигнени с лоша прогноза (1). В настоящата публикация ще представим съвременните представи за класификацията, кликопатологичните характеристики и съвременното лечение на тези изключително редки заболявания, както и клиничния опит на ККХ към УСБАЛЮ, включващ 7 клинични случая.

Ключови думи: невроендокринни тумори, карциноиди на стомаха

22. A. Todorov, P. Kurtev, E. Angelova, V. Yankov, **V. Georgiev**, M. Al Amin. Iliac vessel resection and reconstruction with femoral vein in cancer recurrence. Scripta Scientifica Medica, 2019;51, suppl. 1:55 XVI International congress of colorectal surgery, ISSN 0582-3250

ABSTRACT

Radical surgical treatment of locoregional pelvic recurrences provides a potential cure in up to 50% of the cases. The most important thing is to obtain a clear resection margin. The new vascular reconstructive techniques allow reconstruction of major vascular structures with low morbidity and mortality rates. Autologous vein grafting is the preferred option. Although the great saphenous vein can be used in select cases, other options must be explored in cases of caliber mismatch between the saphenous vein and the native vessel. In addition, the use of synthetic grafts should be avoided in a potentially infected operative field. Here we present our experience of en bloc resection and autologous reconstructions of iliac vessels with femoral vein for lateral locoregional pelvic and retroperitoneal recurrences. In all five cases radical resection R0 was achieved. The total count of vessel interpositions is 9, with no early and late postoperative complications. There is no locoregional recurrence and distant metastases for a period of 12 months. Patients were maintained on oral anticoagulant and compression stockings for 6 months. Resection and reconstruction of iliac vessels for malignant recurrence is feasible and safe procedure in highly specialized oncological centers.

Keywords: iliac vessels, femoral vein, malignant

23. Л. Джонгов, **В. Георгиев**, Е. Диманова. Оперативно лечение на карциномите на гастроезофагеалната област
XVIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ХИРУРГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО
УЧАСТИЕ 06-08.10.2022г., Сборник доклади 318-336 ISSN 978-954-756-299-8

Карциномът на гастроезофагеалната област остава значителен клиничен проблем, като се наблюдава нарастване на честотата на случаите, при лоша дългосрочна прогноза. По-голямата част от пациентите се представят с напреднало заболяване и по-малко от 50% подлежат на оперативно лечение. Различното биологично поведение на туморите в тази зона, спецификата на лимфогенното метастазиране и стремежа на хирурзите към максимална онкологична радикалност маркират поредица от предизвикателства и проблеми, търсещи своите решения в ежедневната клинична практика. В момента не съществува консенсус по отношение на оперативния достъп, обема на органната резекция и лимфна дисекция в проксимална и дистална посока. Най-често използваните хирургични техники през последните десетилетия не показват статистически значими разлики по отношение радикалност, честотата на рецидивите и свързаната с това дългосрочна преживяемост, на фона на съществен следоперативен морбидитет.

В настоящата презентация представяме натрупания опит на Клиниката по обща и абдоминална хирургия в оперативното лечение на карциномите на гастроезофагеалната област: използвания оперативен достъп, резекционния обем, технически прийоми за намаляване честотата на следоперативните усложнения, минимално инвазивни решения за осигуряване на ранно и адекватно ентерално хранене.

Ключови думи: карцином на ГЕВ, Ivor Lewis резекция, постоперативно ентерално хранене.

24. К. Еников, **В. Георгиев**, Л. Джонгов, П. Куртев. Стомиране на пациенти след операции за карцином на ректума. МЕДИК плюс = Medic plus: специализирано издание за наука и иновации в медицината., 2022, март-април:87-88, ISSN 2603-5545

Резюме: Настоящата обзорна статия представя причините, поради които при определени пациенти със злокачествено заболяване на дисталната част на ректума, се налага илео-или коло- стомиране. Разгледани са накратко и характеристиките на стомите.

25. **В. Георгиев**, И. Гаврилова, Л. Чавдарова. Интранзитни лимфни метастази при малигнен меланом - възможности за ранно стадиране и клиничен опит.
СПИСАНИЕ на Българско онкологично научно дружество 2023, 3:4-11 ISSN 2367-797X

Резюме

Независимо, че малигненият меланом съставлява едва 4% от всички кожни неоплазми, е причина за до 80% от всички смъртни случаи от тях, затова ранната диагностика е ключова. Наличието на регионални метастази извън лимфните възли (микросателити, сателити и интранзитни) е лош прогностичен белег. Те определят пациента в III-ти стадий, дори и при отсъствие на метастази в регионалния лимфен басейн и са индикация за провеждане на следоперативна системна терапия. Представяме нашия опит в ранно стадиране посредством биопсия на стражевия лимфен възел (БСЛВ) при болни с кожен малигнен меланом и възможностите за детекция на интранзитни микрометастази неизявени клинично. Описваме клиничен случай на пациент с окултна интранзитна метастаза открита посредством сентинелна биопсия при негативни регионални възли. Пациентът е престадиран в IIIС стадий, като е започнато системно лечение.

БСЛВ е стандарт за повечето пациентите с малигнен меланом в I и II клиничен стадий, осигуряващ ранно престадиране и започване на системно лечение. Тя позволява и установяването на клинично окултни интранзитни метастази. Познаването на индикациите и ползите на БСЛВ при малигнен меланом е важно за своевременно насочване на пациентите към екип, който може да я извърши.

Ключови думи: малигнен меланом, сентинелен възел, интранзитна метастаза, ранно престадиране, БСЛВ

26. Гаврилова И, **Георгиев В**, Чавдарова Л, Пиперкова Е. Клиничен опит в ранното оперативно стадиране при пациенти с малигнен меланом. сп. Академично издание Дермато-Онкология , бр .1/том1/2022г, стр. 10-13, ISSN 2815-4223

Резюме: В условията на нововъведените иновативни адювантни терапевтични режими имунно и таргетна терапия, за ранна детекция на пациентите с кожен малигнен меланом (ММ) в III клиничен стадий се налага прецизно прилагане на съвременния диагностичен стадиращ алгоритъм. С регистрирането на адювантна-та системна терапия през 2019 г. у нас, ролята на биопсията на стражевия лимфен възел (БСЛВ) доби воде-що значение в диагностиката. Успешното ѝ извършване изисква опитни специалисти, налична апаратура и провеждане на хибридно SPECT/CT-сканиране за прецизното картографиране на стражевия лимфен възел(СЛВ).

Ключови думи: малигнен меланом, БСЛВ, сентинелна биопсия, СЛВ, SPECT/CT

27. **Георгиев В**. Ролята на хирурга в оперативното лечение на малигнения меланом. сп. Наука Онкохематология, бр.1&2/III/2023, стр.43-51

Резюме

Независимо, че малигненият меланом съставлява едва 4% от всички кожни неоплазми, е причина за до 80% от всички смъртни случаи от тях, затова ранната диагностика е

ключова. Наличието на регионални метастази извън лимфните възли (микросателити, сателити и интранзитни) е лош прогностичен белег. Те определят пациента в III-ти стадий, дори и при отсъствие на метастази в регионалния лимфен басейн и са индикация за провеждане на следоперативна системна терапия. БСЛВ е стандарт за повечето пациентите с малигнен меланом в I и II клиничен стадий, осигуряващ ранно престадиране и започване на системно лечение. Тя позволява и установяването на клинично окултни интранзитни метастази. Познаването на индикациите и ползите на БСЛВ при малигнен меланом е важно за своевременно насочване на пациентите към екип, който може да я извърши.

Оперативното лечение е част от мултимодалния подход при болните с меланом във всички стадии, като хирургът е част от мултидисциплинарния екип определящ лечебната тактика.

Ключови думи: малигнен меланом, сентинелен възел, интранзитна метастаза, ранно престадиране, БСЛВ

28. Георгиев В. Ролята на хирургията в съвременното лечение на базоцелуларен карцином. сп.Академично издание Дермато-Онкология , бр .2/том1/2023г, стр. 16-21, ISSN 2815-4223

Резюме: БЦК е най-често срещаният кожен злокачествен тумор, който в болшинството случаи се лекува ефективно с локални методи, поради което често се подценява. Разположен в критични области, обаче, той може да представлява сериозно предизвикателство, дори и при малки по размер тумори. Авансиралите случаи са редки, като са за сметка основно на локално авансирани случаи, а регионалните и далечни метастази са изключение. По тази причина TNM класификацията на солидните тумори не отразява адекватно еволюцията и риска от БЦК. Европейската асоциация по дермато-онкология (EADO) предлага една практична класификация, която разделя БЦК на лесен за лечение и труден за лечение. Целта на настоящата статия е да представим ролята на хирургията при БЦК в различните стадии според класификацията на EADO.

Ключови думи: базоцелуларен карцином, хирургично лечение, пластично възстановяване

29. Георгиев В., „Вторично заздравяване като подход в онкохирургията на кожни неоплазми – клинични случаи от практиката“, сп.Академично издание Дермато-Онкология , бр .2/том1/2023г, стр. 110-114, ISSN 2815-4223

Резюме: Оперативното лечение на кожни неоплазми има някои особености, които го отличават от другите интервенции в онкохирургията. При оперативното лечение на кожни тумори неизбежно се получава дефект на кожата. Затварянето на този дефект може да бъде голямо предизвикателство особено при големи дефекти, както и малки

дефекти в критични области. Вторичното зарастване е прост и лесен метод за затваряне на дефекти след ексцизия на кожни неоплазми, особено в критични зони. Срещу него има редица неоснователни предразсъдъци. След обсъждане с пациента вторичното зарастване следва да се има предвид като вариант, който може да осигури отлични козметични и функционални резултати.

Ключови думи: кожни неоплазми, реконструкция на дефекти, вторично зарастване

30. Георгиев В. Хирургично лечение при локално авансирал плоскоклетъчен карцином в сакрална област – клиничен случай. сп.Академично издание Дермато-Онкология , бр .2/том1/2023г, стр. 119-127, ISSN 2815-4223

Резюме: Кожните карциноми са най-често срещаните злокачествени тумори в напреднала възраст с тревожна тенденция за нарастване на заболяемостта от тях. Повечето плоскоклетъчни кожни карциноми успешно се лекуват хирургично чрез радикална ексцизия, чиято основна цел е постигането на чисти резекционни граници, а на второ място максимално добри козметични и функционални резултати. Хирургичното лечение на авансиралите тумори среща редица предизвикателства и следва да се извършва от опитен екип с възможности за сложни реконструктивни интервенции. Представяме клиничен случай на пациент с дългогодишно negliжиран плоскоклетъчен карцином в сакрална област, при когото се налага оперативно лечение в условията на отложена спешност по витални индикации.

Ключови думи: плоскоклетъчен кожен карцином, реконструкция на дефекти, авансирал плоскоклетъчен карцином

31. Георгиев В., Ролята на оперативното стадиране в ерата на адювантната имунотерапия при ранен меланом, сп. Наука Онкохематология, бр.1&2/IV/2024, стр.25-31

Резюме

Малигненият меланом (ММ) е злокачествено заболяване, което възниква от меланоцитите и засяга основно кожата. Повечето новодиагностицирани са без данни за метастази, като 71,5% са в I-II стадий. Най-много са във II-ри стадий (42,7%), т.е. в страната преобладават случаите с локално напреднали тумори (стадий T2b и нагоре) без изяви метастази към момента на диагнозата. Тези пациенти остават на активно наблюдение, като в същото време са с повишен риск за прогресия на заболяването. Ролята на хирургията се измества от ексклузивен метод за радикално лечение към все повече на метод за ранно престадиране с цел прецизиране на адювантната терапия при тези пациенти. С изоставянето на елективните (профилактични) лимфни дисекции при ранен меланом без клинични данни за регионални метастази, БСЛВ е единственият метод за откриване на микрометастази при тези пациенти. По-големият процент

установени субклинични метастази при по-малко интра- и следоперативни компликации, на фона на нарастващите нужди от ранно престадиране с новите режими на адювантно лечение в ранните стадии на заболяването, утвърди сентинелната биопсия като повсеместно използвана процедура с разширени индикации. В ерата на съвременното адювантно лечение на ранния меланом, хирургията чрез БСЛВ има ключово значение за правилното стадиране и определяне на риска при пациентите, с оглед прецизиране на последващото лечение и проследяване.

Ключови думи: ранен меланом, сентинелен възел, стадиране, адювантна терапия

32. Venelin Georgiev, "Surgical Staging and Adjuvant Immunotherapy for Early Melanoma - Case Study", International Journal of Science and Research (IJSR), Volume 13 Issue 8, August 2024, pp. 109-112, ISSN: 2319-7064
<https://www.ijsr.net/getabstract.php?paperid=SR24731005124>

Abstract: Malignant melanoma (MM) is a malignant disease arising from melanocytes and primarily affecting the skin. Most newly diagnosed cases lack metastatic data, with 71.5% in stages I-II. The majority are in stage II (42.7%), indicating a prevalence of locally advanced tumors (stage T2b and above) without evident metastasis at the time of diagnosis. These patients remain under active surveillance while being at increased risk of disease progression. The role of surgery is shifting from an exclusive method for radical treatment towards increasingly serving as an early staging method to refine adjuvant therapy for these patients. With the abandonment of elective (prophylactic) lymph node dissections in early melanoma without clinical evidence of regional metastasis, SLNB (Sentinel Lymph Node Biopsy) becomes the sole method for detecting micrometastases in these patients. With a higher percentage of detected subclinical metastases and fewer intra- and post-operative complications, amidst increasing needs for early staging with new adjuvant treatment regimens in the early stages of the disease, SLNB has solidified its position as a widely used procedure with expanded indications. In the era of modern adjuvant treatment for early melanoma, SLNB surgery plays a crucial role in accurate staging and risk determination in patients, aiming to refine subsequent treatment and follow-up.

Keywords: early melanoma, sentinel node, staging, adjuvant therapy

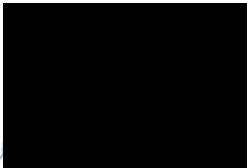
33. Venelin Georgiev, "Rare Case of Bowel Obstruction due to Abdominal Metastases from Malignant Melanoma", International Journal of Science and Research (IJSR), Volume 13 Issue 8, August 2024, pp. 748-751, ISSN: 2319-7064
<https://www.ijsr.net/getabstract.php?paperid=SR24810225654>

Abstract: Bowel obstruction due to melanoma metastases is a severe complication seen in advanced melanoma stages. This case report details a 38-year-old patient who presented with acute bowel obstruction caused by metastatic melanoma. Initial imaging revealed extensive tumor involvement in the abdominal cavity, including significant masses compressing the intestinal lumen. The patient had a history of a previous melanoma diagnosis, but staging and follow-up were inadequate. Surgical intervention was performed, including tumor resection and bowel resection, which alleviated the obstruction. Postoperative management included targeted therapy, which led to a partial response and eventually a complete response on follow-up.

imaging. This case underscores the critical role of surgical intervention in managing metastatic melanoma complications and highlights the importance of regular surveillance and staging to improve outcomes. A multidisciplinary approach, integrating surgical and systemic therapies, is essential for optimal management and enhancing patient quality of life.

Keywords: bowel obstruction, melanoma metastases, advanced melanoma

20.01.2025



/Венелин Борисов Георгиев/