Volume 27
Supplement 2
May 2018
www.jgld.ro

JOURNAL OF GASTROINTESTINAL AND LIVER DISEASES

An International Journal
of Gastroenterology and Hepatology

jgld

ABSTRACTS OF THE:
THOMSON REUTERS SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED
JCR / SCIENCE, 2016 IMPACT FACTOR: 1.837
EMBASE / EXCERPTA MEDICA, SCOPUS
INDEX MEDICUS, MEDLINE / PUBMED

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

Official Journal of the

Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology (SRGH), Romanian Society of Digestive Endoscopy (SRED), Romanian Society of Neurogastroenterology (SRNG), Romanian Crohn's and Colitis Club (RCCC), Association for Pancreatic Pathology Romania (APPR)

Editorial Office
Str. Croitorilor no. 19-21
400162 Cluj-Napoca, Romania
Tel/Fax: +40 264 593355
e-mail: editorjgld@gmail.com, ddumitrascu@umfcluj.ro
Web site: http://www.jgld.ro

Honorary Founding Editor
Monica Acalovschi

Editor in Chief
Dan L. Dumitrașcu

Associate Editor
Lidia Ciobanu

Assistant Editor
Teodora Blaga-Surdea

English language Editor: Sally Wood-Lamont

Biostatistical Consultant: Daniel Leucuta

International Editorial Board

Fernando Azpiroz (Barcelona, Spain)
Elisabetta Buscarini (Crema, Italy)
Petr Dite (Brno, Czech Republic)
Joost P.H. Drenth (Nijmegen, NL)
Douglas A. Drossman (Chapel Hill, NC, USA)
Jean Francois Dufour (Bern, Switzerland)
Peter Ferenci (Vienna, Austria)
Frank Lammert (Homburg/Saar, Germany)
Grigorios Leontiadis (Hamilton, ON, Canada)
Markus Lerch (Greifswald, Germany)
Peter Malfertheiner (Magdeburg, Germany)
Rui Tato Marinho (Lisbon, Portugal)
Francesco Marotta (Milan, Italy)
Tomica Milosavljevic (Belgrade)
Chris J.J. Mulder (Amsterdam, NL)
Piero Portincasa (Bari, Italy)
Chris Probert (Liverpool, UK)
Eamonn M.M. Quigley (Houston, TX, USA)
Vlad Ratziu (Paris, France)
Jaroslaw Regula (Warsaw, Poland)
Luigi Ricciardiello (Bologna, Italy)
Michael Sackmann (Bamberg, Germany)
David Sanders (Sheffield, UK)
Carmelo Scarpignato (Parma, Italy)
Magnus Simren (Gothenburg, Sweden)
Guido N.J. Tytgat (Amsterdam, NL)
Radu Tutuian (Bern, Switzerland)
Wolfram Zoller (Stuttgart, Germany)

Romanian Editorial Board

Radu I. Badea (Cluj-Napoca)
Gabriel Becheanu (Bucharest)
Mircea Diculescu (Bucharest)
Cristian Gheorghe (Bucharest)
Liana Gheorghe (Bucharest)
Adrian Goldis (Timisoara)
Mircea Grigorescu (Cluj-Napoca)
Oliviu Pascu (Cluj-Napoca)
Irinel Popescu (Bucharest)
Paul Juergen Porr (Sibiu)
Andrada Seicean (Cluj Napoca)
Adrian Saftoiu (Craiova)
Zeno Sparchez (Cluj Napoca)
Ioan Sporea (Timișoara)
Carol Stanciu (Iași)
Marcel Tantau (Cluj Napoca)
Anca Trifan (Iasi)
Radu Voiosu (Bucharest)

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

Volume 27 Supplement 2, 2018

Societatea Română de Gastroenterologie şi Hepatologie (SRGH)
Societatea Română de Endoscopie Digestivă (SRED)

Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology (RSGH)
Romanian Society of Digestive Endoscopy (RSDE)

Al XXXVIII-lea Congres Naţional de Gastroenterologie, Hepatologie şi Endoscopie Digestivă

The XXXVIIIth National Congress of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy

Craiova, 24-26 Mai 2018 | Craiova, 24th-26th of May, 2018

Carte de Rezumate / Abstract Book

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

Official Journal of the Romanian Society of Gastroenterology

Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology (SRGH), Romanian Society of Digestive Endoscopy (SRED)
Romanian Association for the Study of the Liver (ARSF), Romanian Society of Neurogastroenterology (SRNG)

Editorial Office
3rd Medical Clinic
Str. Croitorilor, nr. 19-21
400162 Cluj-Napoca, România
Tel.: +40 264 433 427
Fax: +40 264 431 758

Editor I Chief
Monica Acalovschi

Assistant Editors
Dan L. Dumitraşcu
Brîndușa Diaconu
Lidia Ciobanu

English language Editor: Sally Wood-Lamont
Biostatistical consultant: Teodora Mocan

Boli inflamatorii intestinale

ARTICULAR MANIFESTATIONS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE - RESULTS FROM NORTHEASTERN ROMANIA

Anca Cardoneanu[1,2], Elena Rezuș[1,2], Cătălina Mihai[1,3], Anca Trifan[1,3], Carol Stanciu[1,3], Mihaela Dranga[1,3], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,3]
University of Medicine and Pharmacy «Grigore T Popa» Iasi
[2]Department of Rheumatology
[3]Department of Gastroenterology and Hepatology

Introduction*:* Patients diagnosed with inflammatory bowel disease (IBD) often develop one or more extraintestinal manifestations (EIM). The purpose of this study was to analyze the frequency of articular manifestations and to highlight the correlations with the main characteristics of IBD.

Material and methods*:* We performed a prospective study that included 517 patients with IBD (Crohn Disease - CD, ulcerative colitis - UC or undifferentiated colitis - NC) diagnosed between 1975 and 2016 in the N-E region of Romania. The patients were extracted from the national database (IBD Prospect). UC cases predominated compared to CD cases (n=368 vs n=135). Only 10 patients were diagnosed with NC. In the study group, 51 cases with IBD and EIM were identified, having a prevalence of 9.9%. The most common EIM were musculoskeletal manifestations (n=38, 74.5%, p =0.001).

Results and conclusions*:* Musculoskeletal manifestations were the most common EIM. Peripheral involvement - arthritis (n = 26; 68.42%) predominated, followed by axial damage - sacroiliitis/ankylosing spondylitis (SI/AS) (n =12; 31.58%) (p =0.001). Patients with CD had a 3.48-fold greater risk of developing joint manifestations (p <0.001, OR=3.478; 95% CI 1.779-6.801). In both CD and UC patients, arthritis cases were the most frequent observed (68.42% vs. 31.58%). Patients with CD had a 5-fold higher risk of developing arthritis (p<0.001, OR=5.009, 95% CI 2.21-11.34). Neither CD, nor UC patients, had a confirmed risk of developing SI/AS (p=0.468, OR=1.565, 95% CI 0.463-5.293 for CD) (p= 0.586, OR=0.714, 95% IC 0.211-2.413 for UC). Cases of arthritis and CD (n=16) mainly correlated with the colonic localization of inflammation (n=7, p=0.723) followed by ileo-colonic form of CD (n=7, p=0.321). Patients with arthritis and UC (n=10) initially correlated with pancolitis (n=5, p=0.072, OR=3.023, 95% IC 0.855-10.690) then with proctitis (n =3, p=0.392) and left colitis (n=2, p=0.024, OR=0.196, 95% IC 0.041-0.938).

Key Words: *Inflammatory bowel disease, Arthritis, Sacroiliitis/ Ankylosing spondylitis*

MANIFESTĂRI ARTICULARE ÎN BOALA INFLAMATORIE INTESTINALĂ - REZULTATE DIN NORD-ESTUL ROMÂNIEI

Anca Cardoneanu[1,2], Elena Rezuș[1,2], Cătălina Mihai[1,3], Anca Trifan[1,3], Carol Stanciu[1,3], Mihaela Dranga[1,3], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,3]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa" Iași
[2]Departamentul de Reumatologie, Iași
[3]Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași

Introducere: Pacienții diagnosticați cu boli inflamatorii intestinale (BII) dezvoltă frecvent una sau mai multe manifestări extraintestinale (MEI). Scopul acestui studiu a fost de a analiza frecvența manifestărilor articulare și de a evidenția corelațiile dintre acestea și principalele caracteristici ale pacienților cu BII.

Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv care a inclus 517 pacienți cu BII (boală Crohn - BC, colită ulcerativă - CU sau colită nediferențiată - CN) diagnosticați între anii 1975 și 20016 în regiunea de N-E a României. Pacienții au fost extrași din baza națională de date - IBD Prospect. Cazurile de CU au predominat comparativ cu BC (n=368 vs n=135). Doar 10 pacienți au fost diagnosticați cu CN. În grupul de studiu, s-au identificat 51 de cazuri cu BII și MEI, având o prevalență de 9,9%. Cele mai frecvente MEI au fost cele musculoscheletale (n=38, 74.5%, p=0.001).

Rezultate *și* concluzii*:* Manifestările articulare au predominat în rândul MEI. Afestarea periferică- artrita (n=26; 68.42%) a fost mai frecventă decât afectarea axială - sacroiliita/spondilita anchilozantă (SI/SA) (n=12; 31.58%) (p=0.001). Pacienții cu BC au avut un risc de 3,48 mai mare de a dezvolta manifestări articulare (p <0.001, OR=3.478; 95% CI 1.779-6.801). Atât în cazul pacienților cu BC, cât și la cei cu CU, cazurile de artrită au fost cele mai frecvent observate (68.42% vs. 31.58%). Pacienții cu BC au prezentat un risc de până la 5 ori mai mare de a dezvolta artrită (p<0.001, OR=5.009, 95% CI 2.21-11.34). Nici pacienții cu BC, nici cazurile de CU, nu au avut un risc confirmat de manifestări axiale SI/SA (p=0.468, OR=1.565, 95% CI 0.463-5.293 pentru BC) (p= 0.586, OR=0.714, 95% IC 0.211-2.413 pentru CU). Artrita din BC (n=16) s-a corelat în principal cu localizarea colonică a inflamației intestinale (n=7, p=0.723) urmată de forma ilio-colonică de boală (n=7, p=0.321). Pacienții cu artrită și CU (n=10) s-au asociat cu pancolita (n=5, p=0.072, OR=3.023, 95% IC 0.855-10.690), apoi cu proctita (n =3, p=0.392) și colita stângă (n=2, p=0.024, OR=0.196, 95% IC 0.041-0.938).

Cuvinte cheie*: boală inflamatorie intestinală, artrită, sacroiliită/ spondilită anchilozantă*

SERUM IL-17 AND IL-23 CAN ASSESS INFLAMMATORY BOWEL DISEASE SEVERITY

Laura Lucaciu[1], Maria Ilieș[2], Leucuța DC[3], Cristina Adela Iuga[2,4], Andrada Seicean[1]
[1]Department of Gastroenterology and Hepatology, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania.
[2]Department of Pharmaceutical Analysis, Faculty of Pharmacy, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[3]Department of Medical Informatics and Biostatistics, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca
[4]Department of Proteomics and Metabolomics, MedFuture Research Center for Advanced Medicine, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Background. Interleukin-17 (IL-17) and Interleukin-23 (IL-23) play a critical role in inflammatory bowel disease (IBD) immune response and are currently being targeted by therapeutic agents in clinical trials. We aimed to investigate if the levels of IL-17 and IL23 in the serum of patients with Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) reflect disease severity and if they correlate with standard inflammatory biomarkers, such as C-reactive protein (CRP) and fecal calprotectin (FC).

Methods. We prospectively included in the study 62 IBD patients and 15 healthy controls. Using disease activity scores, disease pattern, serum and fecal inflammatory biomarkers we further classified the patients into severe and mild or moderate disease. Serum levels of IL-17 and IL-23 were determined using sandwich enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA). Mann Whitney U test awas used to assess distribution among groups, and Spearman's rank correlation for describing relationship among variables. Numerical data was presented with median and interquartile range.

Results. In Crohn's disease, IL-17 had with 930.48pg/mL lower serum levels in mild/moderate disease group vs severe disease group, p=0.119. As for IL-23, mild/moderate group had with 699.86pg/mL lower serum levels than severe disease group, p=<0.001. In UC, mild/moderate group had with 1328.13pg/mL lower levels of IL-17 (p=0.003) and with 723.62pg/mL lower levels of IL-23 (p=<0.001). Spearman's rank correlation test between IL-17, IL-23 and Fcal showed a correlation coeficient of 0.52 for IL-17 (p=0.003) and 0.67 for IL-23 (p=<0.001). The median distribution of IL-23 serum levels among patients with intestinal complications showed with 622.1pg/mL higher values in fistula group (p=0.035) vs other types of complications.

Conclusions IL-17 and IL-23 serum levels can assess IBD severity in clinical practice. Further monitoring in larger groups might have predictive role for disease progression.

NNIVELUL SERIC AL IL-17 ȘI IL-23 DIFERENȚIAZĂ ÎNTRE BOALA SEVERĂ ȘI NON-SEVERĂ LA PACIENȚII CU BOALĂ CROHN ȘI COLITĂ ULCERATIVĂ

Laura Lucaciu[1], Maria Ilieș[2], Leucuța D[3], Cristina Adela Iuga[2,3], Andrada Seicean[1,4]
[1]Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România.
[2]Departamentul de Analiză Farmaceutică, Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" , Cluj-Napoca, România
[3]Departamentul de Proteomică și Metabolomică, Centrul de Cercetare

pentru Medicină Avansată Medfuture, Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" , Cluj-Napoca, România
[4]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie, Cluj-Napoca, România

Introducere. Interleukina-17 (IL-17) și Interleukina-23 (IL-23) sunt citokine cu rol cheie în desfășurarea răspunsului imun în bolile inflamatorii intestinale (BII). Scopul acestui studiu este de a investiga rolul nivelului seric al IL-17 și IL-23 în aprecierea severității bolii Crohn (BC) și colitei ulcerative (CU) și corelația acestora cu biomarkerii inflamatori standard, respectiv proteina C reactivă (PCR) și calprotectina fecală.

Material si metoda. Au fost incluși prospectiv în studiu 62 de pacienți cu BII și 15 voluntari sănătoși. În funcție de scorurile de activitate ale bolii, patternul, biomarkerii de inflamație serici și fecali pacienții au fost ulterior separați în 2 grupuri de severitate: boală ușoară/ moderată (ns) și severă (s). Nivelurile serice ale IL-17 și IL-23 au fost determinate prin tehnica ELISA. Pentru analiza statistică s-au utilizat Testul Mann Whitney-U, coeficientul de corelație Spearman iar nivelul de semnificație a fost stabilit la p <0.05.

Rezultate. În boala Crohn, valoarea medianei IL-17 a fost mai mică în grupul de boala ușoară-moderată față de grupul de boală severă cu 930.48 pg/mL (p = 0.119). Pentru IL-23, valorile au fost mai mici cu 699.86 în grupul de boală ușoară-moderată față de cei cu boală severă, (p=<0.001). În colita ulcerativă, valorile IL-17 sunt mai mici în grupul *ns* față de grupul *s* cu 1328.13 (p = 0.003), iar pentru IL-23 valorile sunt mai mici cu 723.62pg/mL (p=<0.001) în grupul *ns* față de grupul *s*. Coeficientul de corelație Spearman între IL17, IL-23 și calprotectina fecală a fost de 0.52 (p=0.003), respectiv 0.67 (p=0.001). Între pacienții cu complicații intestinale, nivelul seric al IL-23 a fost mai mare la cei cu fistulă (p=0.035) față de alte complicații.

Concluzie. Nivelul seric al IL-17 si IL-23 pot aprecia severitatea BII în practica clinică. Dozarea acestora la grupuri mai mari de pacienți ar putea avea un rol prognostic pentru evoluția bolii.

NEUROENDOCRINE CELLS DENSITIES ALTERATIONS IN COLONIC MUCOSA OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Corina Meianu[1,2], Gabriel Becheanu[1,2], Mona Dumbrava[1], Carmen Preda[1,2], Cosmin Ciora[1,2], Alexandru Lupu[1,2], Bogdan Slavulete[1], Ioana Stefan[1], Carmen Plaisanu[1], Tudor Stroie[1], Mircea Diculescu[1,2]
[1] Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology Department, Bucharest
[2]"Carol Davila" Medicine and Pharmacy University

Introduction: Several published studies on human and animal models showed increased densities of NEC in colonic mucosa of inflammatory bowel disease (IBD) colitis compared to non-IBD controls.

The aim of our study is to determine de NEC densities in colonic mucosa of patients with IBD in our Department.

Methods: Colonic biopsies from 11 patients with IBD and 11 patients screened for colorectal cancer were evaluated histopatological with hematoxylin-eosin staining and immunochemical with chromogranin A (CgA) and synaptophysin antibodies (Syn). We assessed the number of NEC by manual counting at optic microscope on 10 oriented crypts and 20 transverse sectional crypts.

Results: In IBD group NEC had a patchy and superficial distribution, organized in groups or nodules of 3 to 6 hyperplastic cells/crypt with a mean density of 3.16 CgA positive and 2.54 Syn postive NEC/ crypt in IBD group compared to 1.7 CgA positive and 1.28 Syn positive NEC/ crypt in non-IBD controls; P=0,0001, P=0,002.

When compared to IBD duration, NEC densities decreased with IBD evolution so that in patients with IBD duration between 1 and 5 years mean NEC densities were 3,4 NEC/crypt (CgA)and 2.8 NEC/crypt (Syn) compared to 2,76 NEC/crypt and 1,72 NEC/crypt respectively in patients with disease evolution longer than 5 years; P=0,19, P=0,14.

There are no significant differences between NEC distributions in active versus inactive disease with a mean density of 2,3NEC/crypt (CgA) and 3 NEC/crypt(Syn) in active IBD colitis and 3 NEC/crypt (CgA) and 3.5 NEC/crypt (Syn) in inactive colitis; P= 0,1 and 0,2 respectively.

Conclusions: Our study showed an increased density of CgA and Syn positive NEC in patients with IBD. We observed a decreased in NEC densities with IBD evolution possibly related to IBD treatment.

Key words: *neuroendocrine cells hyperplasia, inflammatory bowel disease*

MODIFICARI ALE DENSITATILOR CELULEOR NEUROENDOCRINE IN MUCOASA COLONICA A PACIENTILOR CU BOALA INFLAMATORIE INTESTINALA

Corina Meianu[1,2], Gabriel Becheanu[1,2], Mona Dumbrava[1], Carmen Preda[1,2], Cosmin Ciora[1,2], Alexandru Lupu[1,2], Bogdan Slavulete[1], Ioana Stefan[1], Carmen Plaisanu[1], Tudor Stroie[1], Mircea Diculescu[1,2]
[1] Institutul Clinic Fundeni, Departament Gastroenterologie, Bucuresti
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie " Carol Davila"

Introducere*:* Exista studii clinice publicate pe model uman si animal care arata o crestere a densitatilor de CNE in mucoasa colonica a colitei de boala inflamatorie intestinala (BII) comparativ cu grupurile control fara BII.

Scopul studiului nostru este de a determina densitatile CNE in mucoasa colonica a pacientilor cu BII in evidenta Clinicii noastre.

Metode: Biopsii colonice de la 11 pacienti cu BII si 11 pacienti cu screening pentru cancer colorectal au fost examinate histopatologic la coloratia hematoxilin-eozina si imunohistochimic folosind anticorpi anti-cromogranina A (CgA) si anti-sinaptofizina (Syn). CNE au fost numarate manual la microscopul optic pe 10 cripte orientate si 20 cripte in sectiune transversala.

Rezultate: In grupul cu BII, CNE au avut o distributie neuniforma si superficiala, organizate in grupuri, noduli de 3-6 CNE hiperplastice/ cripta cu densitatea medie de 3.16 CNE/cripta(CgA) si 2.54 CNE/cripta (Syn) in BII comparativ cu 1.7 CNE/cripta (CgA) si 2.54 CNE/cripta (Syn) in grupul control ; P= 0,0001,P= 0,002.

Densitatile CNE au scazut cu durata BII astfel ca, la o durata a BII de 1-5 ani, s-au numarat o medie de 3.4 CNE/cripta (CgA) si 2.8 CNE/cripta (Syn) comparativ cu 2,76 CNE/cripta, respectiv 1,72 CNE/cripta la o BII cu durata > 5 ani;P=0,19,P= 0,14. Nu am gasit diferente semnificative intre densitatile CNE in grupul de boala activa comparativ cu grupul in remisiune ; o densitate medie de 2,3 CNE/cripta (CgA) si 3 CNE/ cripta (Syn) in BII activa endoscopic si 3 CNE/cripta (CgA), 3.5 CNE/cripta (Syn) in BII in remisiune;P=0,1,P= 0,2.

Concluzii: Studiul nostru arata o crestere a densitatii de CNE pozitive pentru sinaptofizina si cromogranina A la pacientii cu BII. Am observat o scadere a densitatii de CNE cu durata BII care poate fi explicata prin tratamentul sustinut pentru BII.

Cuvinte cheie *: Hiperplazia de celule neuroendocrine, boala inflamatorie intestinala*

BIOSIMILARS IN IBD-EXPERIENCE IN A TERTIARY CENTER NETWORK

INTRODUCTION

Negreanu L[1], Negreanu A[1], Stemate A[1], Voiosu T[2], Rouhani F[2], Mateescu B[2]
(1)University Hospital Bucharest, Carol Davila University
(2) Colentina Hospital Bucharest, Carol Davila University

Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) are chronic, relapsing inflammatory disorders of the gastrointestinal tract. Initial enthusiasm for antiTNF agents for the treatment of these conditions has been curved by limited efficacy in some cases as well as high costs placing a financial burden on healthcare systems and restricting their use in some countries. Introduction of biosimilars, drugs highly similar to the original antiTNFs, without a clinically meaningful difference in terms of potency or safety profile has the potential to reduce the costs while keeping the benefits of the original therapy. We aimed to analyze the efficacy and safety profile of biosimilar therapy in UC and CD patients.

Material and methods: We conducted a prospective observational study of IBD patients treated with infliximab biosimilars (Inflectra or Remsima) in two tertiary IBD centers in Bucharest. The patients received intravenous biosimilar at a standard dose of 5 mg/kg at 0,2 and 6 weeks for induction and then at 8 weeks' interval. Patients were evaluated prior to induction therapy, with follow-up at 3 and 12 months respectively. Clinical activity was assessed using the Mayo score for UC and the Harvey Bradshaw Index (HBI) for Crohn's disease patients. CRP levels were also measured at these intervals.

Results: 36 consecutive patients with IBD (16 with Crohn's disease and 20 with ulcerative colitis) treated with biosimilars were followed up for a median period of 16 months. 14 women and 22 men received intravenous infusions with biosimilars (26 patients treated with Inflectra and 10 patients with Remsima). Baseline evaluation showed a median Mayo score of 6 for UC patients, decreasing at a median of 3

and 1 at 3 and 12 months' evaluation respectively. At the beginning of the treatment, the median HBI was 11, which subsequently decreased at 6 and 3 at the 3 months and 12 months evaluations. CRP levels also decreased significantly, from 43.6mg/L to 22mg/L and 5.47 mg/L in the study cohort. Overall, 24 patients were considered as responders (67%) while 12 patients (33%) required a switch to other therapies due to either lack of response (6), development of anti-drug antibodies (3) or disease-related complications (3). Three patients had mild infusional reactions, no severe adverse events related to the biological therapy were encountered.

Discussion: Our results show good clinical response and safety profile for biosimilars, both in CD and UC. Further studies are required to validate our data, but IFX biosimilars seem a good alternative to the original drug.

Key words: *anti-TNF, biosimilars, Crohn's disease, ulcerative colitis*

BIOSIMILARE ÎN BII – EXPERIENȚA DIN CENTRE TERȚIARE DE TRATAMENT

Introducere: Boala Crohn (CD) și colita ulcerativa (UC) sunt afecțiuni inflamatorii cornice. Entuziasmul inițial pentru agenții antiTNF in tratamentul acestor afecțiuni a fost temperat datorită eficacității limitate în unele cazuri, precum și a costurilor ridicate. Introducerea biosimilareilor, medicamente foarte asemănătoare cu cele antiTNF originale, fără o diferență clinic semnificativă în termeni de potență sau profil de siguranță, are potențialul de a reduce costurile, păstrând în același timp beneficiile terapiei inițiale. Ne-am propus să analizăm profilul eficacității și siguranței terapiei biosimilare la pacienții cu UC și CD.

Material si metode: Studiu prospectiv prospectiv al pacienților cu IBD tratați cu biosimilar infliximab (Inflectra sau Remsima) în două centre terapeutice. Activitatea clinică a fost evaluată utilizând scorul Mayo pentru UC și Harvey Bradshaw Index (HBI) pentru pacienții cu boală Crohn. Nivelurile CRP au fost, de asemenea, măsurate la aceste intervale.

Rezultate: 36 pacienți consecutivi cu IBD (16 cu boală Crohn și 20 cu colită ulcerativă) tratați cu ifx-biosimilar au fost urmăriți pentru o perioadă mediană de 16 luni. 14 femei și 22 de bărbați au primit perfuzii intravenoase cu biosimilare (26 de pacienți tratați cu Inflectra și 10 pacienți cu Remsima). Evaluarea inițială a prezentat un scor mediu median Mayo de 6 pentru pacienții cu UC, scăzând la o valoare mediană de 3 și respectiv 1 la 3 și 12 luni de evaluare. La începutul tratamentului, HBI median a fost de 11, care ulterior a scăzut la 6 și 3 la evaluările de 3 luni și 12 luni. Nivelurile de CRP au scăzut, de asemenea, semnificativ, de la 43,6 mg / l la 22 mg / l și 5,47 mg / l în cohorta de studiu. În total, 24 de pacienți au fost considerați a fi reactivi (67%), în timp ce 12 pacienți (33%) au necesitat trecerea la alte terapii datorită fie lipsei răspunsului (6), dezvoltării anticorpilor anti-medicamente (3). Trei pacienți au prezentat reacții ușoare la infuzie dar nu s-au întâlnit reacții adverse severe legate de terapia biologică.

Discuție: Rezultatele noastre arată un răspuns clinic și un profil de siguranță bune pentru biosimilare atât în CD, cât și în UC. Sunt necesare studii suplimentare pentru validarea datelor noastre, dar IFX-biosimilar pare a fi o bună alternativă la medicamentul inițial.

C-REACTIVE PROTEIN – PREDICTIVE RESPONSE FACTOR FOR IRON SUPPLEMENTATION TREATMENT IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS AND MIXED ANEMIA

Ana-Maria Singeap[1,2], Anca Trifan[1,2], Oana Stoica[1,2], Irina Girleanu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1,2], Carol Stanciu[2]

1 „Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi

2 „St Spiridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi

Key words: *C-reactive protein, anemia, iron supplementation treatment, ulcerative colitis*

Background and Aim: Anemia is very frequent in IBD patients, and most cases have mixed etiology: chronic blood loss, impaired iron absorption and anemia of chronic inflammation. As anemia is defined by hemoglobin value, guidelines for IBD recommend iron supplementation treatment without taking into account other biological parameters. We aimed to establish if C-reactive protein (CRP), as inflammation marker, is a good predictive response factor for iron supplementation treatment in UC patients with mixed anemia.

Material and methods: All cases of UC and anemia hospitalized in the IGH between 01.10.2015-01.10.2017, having received iron supplementation treatment during hospitalization were retrospectively studied. We analyzed the effect on the hemoglobin value (in terms of average increase), in relation with CRP value (less or more than 5 mg/l, respectively).

Results: Out of all 184 cases of UC admitted, 142 (77%) had anemia. For 72 of them (51%), parenteral iron supplementation treatment was administered. Patients with concomitent blood transfusions were excluded. Patients with low CRP (<5 mg/l) had a good response in terms of Hb value, with significantly higher increase of baseline value compared to the patients with CRP value above 5 mg/l.

Conclusions: Because estimation of weight of each causal component of mixed anemia is difficult, CRP value could be useful to predict the benefficial effect of iron supplementation therapy in UC patients with anemia. Stratifying the patients in terms of response likelihood could contribute to adopt optimal therapeutic strategy.

PROTEINA C REACTIVĂ - FACTOR PREDICTIV DE RĂSPUNS PENTRU TRATAMENTUL SUBSTITUTIV CU FIER LA PACIENȚII CU RECTOCOLITĂ ULCERO-HEMORAGICĂ ȘI ANEMIE DE CAUZĂ MIXTĂ

Ana-Maria Singeap[1,2], Anca Trifan[1,2], Oana Stoica[1,2], Irina Girleanu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1,2], Carol Stanciu[2]

1 Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" Iași

2 Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon" Iași, Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie

Introducere: Anemia este foarte frecventă la pacienții cu boli inflamatorii intestinale, iar majoritatea cazurilor au etiologie mixtă: pierderea cronică de sânge, absorbția insuficientă a fierului și anemia din inflamația cronică. Anemia este definită de valoarea hemoglobinei, iar ghidurile recomandă tratamentul cu suplimente de fier, fără a lua în considerare alți parametri biologici. Ne-am propus să stabilim dacă proteina C-reactivă (CRP), ca marker al inflamației, este un bun factor de răspuns predictiv pentru tratamentul substitutiv cu fier la pacienții cu rectoccolită ulcero-hemoragică (RCUH) și anemie.

Material și metode: Au fost analizate retrospectiv toate cazurile de RCUH și anemie spitalizate în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași în perioada 01.10.2015-01.10.2017, care au primit tratament cu fier în timpul spitalizării. Am analizat efectul asupra valorii hemoglobinei (în termeni de creștere medie), în raport cu valoarea CRP (mai mică sau mai mare de 5 mg / l, respectiv).

Rezultate: Din cele 184 de cazuri de RCUH internate, 142 (77%) au avut anemie. La 72 dintre pacienți (51%), s-a administrat tratament cu fier parenteral. Pacienții cu transfuzii de sânge concomitente au fost excluși. Pacienții cu CRP scăzut (<5 mg/l) au avut un răspuns bun în ceea ce privește valoarea Hb, cu o creștere semnificativ mai mare a valorii inițiale față de pacienții cu o valoare a CRP mai mare de 5 mg/l.

Concluzii: Deoarece estimarea ponderii fiecărei componente cauzale a anemiei mixte este dificilă, valoarea CRP ar putea fi utilă pentru a prezice efectul beneficiu al terapiei cu fier la pacienții cu anemie la pacienții cu RCUH. Stratificarea pacienților în ceea ce privește probabilitatea de răspuns ar putea contribui la adoptarea unei strategii terapeutice optime.

ASPECTE CLINICE ȘI PARACLINICE ALE BOLII CROHN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Țurcan Vitalie, Sîrbu Ion, Turova Ana, Țurcan Svetlana

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Creșterea semnificativă a incidenței și modificarea evoluției bolii Crohn (BC) au fost observate în unele țări ale Europei de Est. Studiile din Republica Moldova sunt insuficiente.

Scopul lucrării a fost analiza caracteristicilor clinice și evolutive ale BC în Republica Moldova în ultimele 5 ani.

Material și metode. *În* studiul retrospectiv au fost analizați parametrii demografici, clinici și biologici la pacienți cu BC aflați sub evidență medicală în Spitalul Clinic Republican în anii 2013-2017. Diagnosticul de BC a fost confirmat prin metode endoscopice, histologice sau entero-RMN.

Rezultate. În studiul au fost incluși 84 de pacienți în vârsta 17-75 ani,

vârsta medie – 42,1±15,2. S-a observat tendința de predominare a sexului masculin (59,5%), a pacienților din regiuni urbane (60,7%) și a nefumatorilor (77,4%).
BC a debutat în vârsta de 17-40 ani în majoritate de cazuri (59,5%), în vârsta mai mare de 40 ani – 34,5% și mai mică de 17 ani – 6%. Localizarea bolii conform clasificării Montreal a constituit: 45,2% - ileocolon; 35,6% - colon; 17,9% - ileon terminal și numai la 1 pacient a fost depistată afectarea segmentului superior al tubului digestiv. Evoluția bolii de tip B1 (fără stenozare și/sau penetrare) s-a depistat în 29,8% din cazuri, de tip B2 (cu stenozare) - în 35,7%, tip B3 (cu penetrare) - în 23,8%, și 10,7% de pacienți au avut evoluția cu stenozare și penetrare. Manifestările extraintestinale au fost înregistrate în 20,2% din cazuri.
O rată mică de pacienți din cohorta analizată a administrat tratament de menținere (10,7%) și, ca o consecință posibilă, majoritatea pacienților a suportat cel puțin o intervenție chirurgicală (52,4%), inclusiv 16,7% - intervenții repetate și multiple. Ponderea pacienților operați a fast direct corelată cu durata bolii: în caz de durată a BC mai mică de 5 ani – 37,8% a suportat intervenții chirurgicale, inclusiv 11,1% repetate; în caz de durată a bolii 5-10 ani – 68,2% și 18,2% respectiv; și în caz de durată mai mare de 10 ani – 70,2% și 41,2% respectiv.
Concluzii. Partea majoră de pacienți cu BC a avut evoluția progresivă cu stenozare și/sau penetrare (70,2%), în acelaș timp rata mică a administrat tratament de menținere, fapt care, probabil, a cauzat nivelul ridicat de intervenții chirurgicale (52,5%), inclusiv repetate (16,7%).
Cuvinte cheie: boala Crohn, localizare, evoluție, aspecte clinice, rata intervențiilor chirurgicale

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF CROHN'S DISEASE IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Turcan Vitalie, Sirbu Ion, Turova Ana, Turcan Svetlana
Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Essential increase of Crohn's disease (CD) incidence and changes of disease evolution were marked in some countries of Eastern Europe. Studies in the Republic of Moldova are insufficient.
The **aim** of the study was to analyze the clinical features and evolution of CD in Moldova in the last 5 years.
Methods. The demographic, clinical and biological parameters were analyzed in retrospective study in patients with CD from Republican Clinical Hospital in 2013-2017. Diagnosis of CD was confirmed by endoscopy, histology or entero-MRI.
Results. The study included 84 patients aged 17-75 years, mean age - 42.1 ± 15.2. The predominance of male (59.5%), patients from urban areas (60.7%) and non-smokers (77.4%) were observed.
The age at diagnosis between 17 and 40 years was in the majority of cases (59.5%), more than 40 years - 34.5% and less than 17 years - 6%. Disease location according to the Montreal classification was: 45.2% - ileocolon; 35.6% - colon; 17.9% - terminal ileum and only 1 patient was with upper gastrointestinal location. Disease behaviour of B1 type (non-stricturing non-penetrating) was detected in 29.8% cases; of type B2 (stricturing) - in 35.7% cases; of type B3 (penetrating) - in 23.8% and 10.7% of patients had stricturing and penetrating course. The extraintestinal manifestations were recorded in 20.2% of cases.
A small proportion of patients in the studied cohort received maintenance treatment (10.7%) and, as a consequence, most patients underwent at least one surgery (52.4%), and 16.7% - repeated and multiple interventions. The proportion of the operated patients has a direct correlation with the disease duration: in case of CD duration less than 5 years - 37.8% underwent surgery, including 11.1% repeated; in case of disease duration of 5-10 years - 68.2% and 18.2% respectively; and in case of longer than 10 years cours- 70.2% and 41.2% respectively.
Conclusions. The major part of patients with CD had progressive stricturing and / or penetreting disease evolution (70.2%), while the low part was with maintenance therapy, which probably caused the high level of surgery (52.5 %), including repeated intervantions (16.7%).
Key Words: *Crohn's disease, location, evolution, clinical features, proportion of surgical interventions*

ASPECTE CLINICE ȘI PARACLINICE ALE BOLII CROHN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Țurcan Vitalie, Sîrbu Ion, Turova Ana, Țurcan Svetlana
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Creșterea semnificativă a incidenței și modificarea evoluției bolii Crohn (BC) au fost observate în unele țări ale Europei de Est. Studiile din Republica Moldova sunt insuficiente.
Scopul lucrării a fost analiza caracteristicilor clinice și evolutive ale BC în Republica Moldova în ultimele 5 ani.
Material și metode. În studiul retrospectiv au fost analizați parametrii demografici, clinici și biologici la pacienți cu BC aflați sub evidență medicală în Spitalul Clinic Republican în anii 2013-2017. Diagnosticul de BC a fost confirmat prin metode endoscopice, histologice sau entero-RMN.
Rezultate. În studiul au fost incluși 84 de pacienți în vârsta 17-75 ani, vârsta medie – 42,1±15,2. S-a observat tendința de predominare a sexului masculin (59,5%), a pacienților din regiuni urbane (60,7%) și a nefumatorilor (77,4%).
BC a debutat în vârsta de 17-40 ani în majoritate de cazuri (59,5%), în vârsta mai mare de 40 ani – 34,5% și mai mică de 17 ani – 6%. Localizarea bolii conform clasificării Montreal a constituit: 45,2% - ileocolon; 35,6% - colon; 17,9% - ileon terminal și numai la 1 pacient a fost depistată afectarea segmentului superior al tubului digestiv. Evoluția bolii de tip B1 (fără stenozare și/sau penetrare) s-a depistat în 29,8% din cazuri, de tip B2 (cu stenozare) - în 35,7%, tip B3 (cu penetrare) - în 23,8%, și 10,7% de pacienți au avut evoluția cu stenozare și penetrare. Manifestările extraintestinale au fost înregistrate în 20,2% din cazuri.
O rată mică de pacienți din cohorta analizată a administrat tratament de menținere (10,7%) și, ca o consecință posibilă, majoritatea pacienților a suportat cel puțin o intervenție chirurgicală (52,4%), inclusiv 16,7% - intervenții repetate și multiple. Ponderea pacienților operați a fast direct corelată cu durata bolii: în caz de durată a BC mai mică de 5 ani – 37,8% a suportat intervenții chirurgicale, inclusiv 11,1% repetate; în caz de durată a bolii 5-10 ani – 68,2% și 18,2% respectiv; și în caz de durată mai mare de 10 ani – 70,2% și 41,2% respectiv.
Concluzii. Partea majoră de pacienți cu BC a avut evoluția progresivă cu stenozare și/sau penetrare (70,2%), în acelaș timp rata mică a administrat tratament de menținere, fapt care, probabil, a cauzat nivelul ridicat de intervenții chirurgicale (52,5%), inclusiv repetate (16,7%).
Cuvinte cheie: *boala Crohn, localizare, evoluție, aspecte clinice, rata intervențiilor chirurgicale*

COLONOSCOPY FATIGUE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS

Balaban Daniel Vasile, Trusca Mihai Lucian, Enache Iulia, Ciochina Marina, Zoican Andreea, Robu Geogiana, Costache Raluca Simona, Petruț Nuta, Ionita-Radu Florentina, Jinga Mariana
„Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital Bucharest; „Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest

Introduction. Experience with colonoscopy depends on several factors, of which the procedure-related and doctor-related ones should be addresses in order to improve the patient's confort. This is particularly important in patients undergoing multiple examinations throughout their lives, as are those with inflammatory bowel disease (IBD). Our aim was to assess experience with colonoscopy in IBD patients.
Methods. Same 13 items questionnaire adressing demographic, clinical and colonoscopy data was adressed to IBD patients. Questions were either single-choice or had to be filled in with a number. All respondents gave consent to participate in the study.
Results. Altogether 112 IBD patients completed the survey, mean age 37 ± 9 years, 75.9% female. Among the respondents, over two thirds (72.3%) had ulcerative colitis and the average disease duration was 6.8 years (range 0.1-33 years). Almost three out of four (73.2%) patients were diagnosed in the public health care system. Participants in the survey reported having done an average of 5 colonoscopies (range 1-20). Access to colonoscopy was rated as very good by half of respondents and satisfactory by another one third. 77.67% of patients had their colonoscopies performed by their IBD doctors, who also cared for their clinical management. About one third of the survey responders were getting examinations with deep sedation, one third with conscious sedation and the remainder one third without any sedation. Most of the patients (86.6%) considered bowel preparation unpleasant, but admitting it as necessary. One quarter of the respondents considered colonoscopy very unpleasant and one in two patients reported it as being unpleasant, but necessary. 87.5% of respondents indicated good experience in the post-procedure

recovery room. A quite high number of IBD patients (29.5%) reported that the number of colonoscopies they underwent was too much.
Conclusions. There is significant colonoscopy burden in IBD patients in our study, although the overall experience with the procedure is good.
Keywords *Colonoscopy, inflammatory bowel disease, questionnaire*

EXPERIENTA COLONOSCOPIEI LA PACIENTII CU BOLI INFLAMATORII INTESTINALE

Balaban Daniel Vasile, Trusca Mihai Lucian, Enache Iulia, Ciochina Marina, Zoican Andreea, Robu Geogiana, Costache Raluca Simona, Petruț Nuta, Ionita-Radu Florentina, Jinga Mariana
Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central „Dr. Carol Davila"; Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București

Introducere. Realizarea colonoscopiei depinde de o multitudine de factori, dintre care cei dependenti de procedura si de medic trebuie avuti in vedere pentru asigurarea confortului pacientului. Acest aspect este cu atat mai important pentru pacientii ce necesita examinări multiple, precum cei cu boli inflamatorii intestinale. Scopul lucrarii a fost chestionarea acestei categorii de pacienti in ceea ce priveste experiența lor cu explorările colonoscopice.
Metode. Pacientilor diagnosticati cu boli inflamatorii intestinale li s-a aplicat un chestionar format din 13 itemi, cuprinzand date demografice, clinice si informatii cu privire la realizarea colonoscopiilor. Raspunsurile intrebarilor au fost formulate fie cu o singura varianta de raspuns posibila, fie prin completarea unei valori numerice. Toti participantii si-au exprimat acordul pentru participarea la studiu.
Rezultate. In total 112 pacienti diagnosticati cu boli inflamatorii intestinale au completat chestionarul, varsta medie fiind de 37 ± 9 ani, 75.9% fiind de sex feminin. Mai mult de 2/3 dintre cei chestionati (72.3%) aveau diagnosticul de rectocolita ulcero-hemoragica, iar durata medie a bolii a fost de 6.8 ani (interval 0.1-33 ani). Aproximativ 3 din 4 pacienti (73.2%) au fost diagnosticati in cadrul sistemului public de sanatate. Fiecare participant a afirmat efectuarea in medie a 5 colonoscopii (interval 1-20). Accesul la investigatii (colonoscopie) a fost apreciat ca fiind foarte accesibil de catre jumatate dintre participanti si satisfacator de catre inca o treime dintre acestia. 77.67% dintre pacienti au avut procedurile efectuate de catre medicul gastroenterolog in evidenta caruia se aflau pentru boala inflamatorie intestinala. Colonoscopiile s-au realizat sub sedare profunda si sub sedare constienta pentru cate o treime dintre participanti, cealaltă treime din proceduri fiind facute fara sedare. Majoritatea pacientilor (86.6%) au apreciat pregatirea pentru colonoscopie ca fiind neplacuta, dar necesara. Un sfert dintre cei chestionati au considerat colonoscopia ca fiind foarte neplacuta, iar unul din doi pacienti a considerat-o neplacuta, dar necesara. 87.5% dintre participanti s-au declarat mulțumiți de recuperarea post-procedurala. O proporție destul de mare de pacienti din lotul studiat (29.5%) a apreciat numarul colonoscopiilor efectuate ca fiind prea mare.
Concluzii. In studiul nostru exista o povara semnificativă a pacientilor cu boli inflamatorii intestinale in ceea ce priveste realizarea colonoscopiei, desi per total experienta in efectuarea investigatiei este pozitiva.

THE USE OF BLOOD AND FECAL BIOMARKERS TO EVALUATE THE ENDOSCOPIC ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS

Ovidiu Paul Calapod[1], Andreea Maria Marin[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbințeanu-Braticevici[1]
[1]University Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: At the moment, the therapeutic goal in ulcerative colitis goes beyond the improvement of symptoms and is represented by mucosal healing. Although colonoscopy is the gold standard for the assessment of mucosal healing, it is invasive, expensive and not always well tolerated by patients. These subjects require frequent monitoring, so the interest for noninvasive tests, such as biological markers is high. Therefore, our aim is to evaluate the correlation between the endoscopic activity of the disease and the levels of fecal calprotectin (FC), C-reactive protein (CRP) and erythrocyte sedimentation rate (ESR).
Material and Method: With this goal, we performed a retrospective study on 25 patients (55% women, 45% men) with ulcerative colitis who underwent colonoscopy and were assessed for serum (CRP, ESR) and fecal (FC) markers of inflammation within the Department of Gastroenterology of the University Emergency Hospital of Bucharest. Considering the Mayo Endoscopic Activity Score (interval 0-3), we correlated endoscopic activity with the values of serologic markers of inflammation, as well as with FC value, by calculating the correlation coefficient of the Spearman (r) rank.
Results and conclusions: Out of the studied markers, FC showed a positive correlation with the endoscopic activity of the disease (r = 0.128). Regarding the serum markers, CRP and ESR were not correlated with the severity of the disease assessed by colonoscopy (r = -0.148 for CRP, r = -0.384 for ESR).
Therefore, FC is the best indicator of the endoscopic activity of ulcerative colitis, suggesting that this fecal marker may be a safe method of non-invasive monitoring for these subjects. To extrapolate these data, case-control studies should be performed, in order to compare the general population with these patients.
Key words: *fecal calprotectin, biomarkers, ulcerative colitis*

UTILIZAREA BIOMARKERILOR SANGVINI SI FECALI PENTRU EVALUAREA ACTIVITĂŢII ENDOSCOPICE A COLITEI ULCERATIVE

Ovidiu Paul Calapod[1], Andreea Maria Marin[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbințeanu-Braticevici[1]
[1]Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: În prezent, scopul terapiei în colita ulcerativă este reprezentat nu numai de remiterea simptomatologiei cât și de vindecarea mucosală. Deși colonoscopia este investigația de elecție pentru evaluarea vindecării mucosale, rămâne o manevră invazivă, dificil de suportat de către pacienți și, deseori, costisitoare. Din acest motiv, markerii biologici au un rol important, acești pacienți necesitând monitorizare frecventă. Ne propunem, astfel, să evaluăm corelația între activitatea endoscopică a bolii și nivelurile calprotectinei fecale (CF), proteinei C reactive (PCR) şi vitezei de sedimentare a hematiilor (VSH).
Material și metodă: Având acest scop, am realizat un studiu retrospectiv pe 25 de pacienţi (55% femei, 45% bărbaţi) cu colită ulcerativă, care au efectuat colonoscopie şi li s-au evaluat markerii serici și fecali de inflamaţie (PCR, VSH, CF) în cadrul secției de Gastroenterologie a Spitalului Universitar de Urgenţă Bucureşti. Considerând ca reper scorul de activitate endoscopică a colitei ulcerative - Mayo Endoscopic Subscore (interval 0-3), am efectuat corelații cu valorile markerilor serologici de inflamație, precum și cu valoarea CF, calculând coeficientul de corelație a rangurilor Spearman (r).
Rezultate *și* **concluzii:** Dintre markerii studiaţi, CF a demonstrat o corelaţie pozitivă cu activitatea endoscopică a bolii (r=0.128). În cazul markerilor serici de inflamaţie, s-a dovedit că PCR și VSH nu se corelează cu severitatea bolii apreciată prin aspectul colonoscopic (r= -0.148 pentru PCR , r= -0.384 pentru VSH).
Prin urmare, CF se corelează cel mai bine cu activitatea endoscopică a colitei ulcerative, sugerând ideea că acest marker fecal poate reprezenta o metodă sigură de monitorizare non invazivă a pacienţilor cu colită ulcerativă. Pentru extrapolarea acestor date, ar trebui realizate studii de tip caz-control care să compare populaţia generală cu aceşti pacienţi.
Cuvinte cheie: *calprotectina fecală, biomarkeri, colita ulcerativă*

ANALIZA MICROBIOTEI ÎN BOALA INFLAMATORIE INTESTINALĂ - STUDIU PROSPECTIV

Anca Cardoneanu[1,2], Elena Rezuș[1,2], Alexandra Burlui[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,3], Mihaela Dranga[1,3], Cătălina Mihai[1,3]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie «Grigore T Popa» Iași
[2]Departamentul de Reumatologie, Iași
[3]Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași

Introducere: Microbiota intestinală este considerată a fi un organ într-un organ, având funcții proprii care pot modula expresia genelor implicate în apărarea mucosală, angiogeneză sau maturarea intestinală. Disbioza - modificări ale compoziției microbiotei - se asociază cu diferite patologii precum: infecții nosocomiale, enterocolită necrotizantă la prematuri, boli inflamatorii intestinale (BII), obezitate, boli autoimune.
Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv care a inclus 94 de pacienți în perioada februarie 2017-august 2017. Pacienții au fost împărțiți în 5 grupe: grupul control (n=20), grupul cu boală Crohn (BC) (n=18), grupul cu colită ulcerativă (CU) (n=20), grupul cu spondilită anchilozantă (SA) (n=20) și grupul de asociere între BII și

SA (n=16). Analiza microbiotei intestinale s-a realizat prin examen PCR (Polymerase Chain Reaction) al materiilor fecale.

Rezultate și concluzii: Principalele specii bacteriene analizate au fost: Bacteroides, Clostridium coccoides, Clostridium leptum, Faecalibacterium prausnitzii (F. prausnitzii), Bifidobacterium, Lactobacillus și Escherichia Coli (E. Coli) aderent/invaziv. În toate grupurile studiate s-a evidențiat o creștere numerică a Bacteroides, E. Coli aderent/invaziv, Bifidobacterium și Lactobacillus față de grupul control (p<0,005). Specii bacteriene precum Clostridium leptum, F. prausnitzii și Clostridium coccoides au înregistrat o scădere importantă, semnificativă statistic (p<0,005). Doar în cazul pacienților cu SA s-a observat o creștere numerică a Clostridium coccoides (p=0,001). Pacienții cu BC au prezentat o scădere mai accentuată a Clostridium coccoides, Clostridium leptum și F. prausnitzii față de celelalte grupuri de pacienți (p<0,005). Creșterea importantă a Bacteroides și Lactobacillus s-a înregistrat tot în rândul cazurilor cu BC (p<0,005). În cazurile de CU s-au evidențiat niveluri mai crescute ale Bifidobacterium și E. Coli aderent/invaziv (p=0,002). Disbioza pacienților cu SA s-a deosebit de cea a pacienților cu BII prin creșterea speciilor Coccoides și prin niveluri mai apropiate de flora cazurilor control de Clostridium leptum și F. prausnitzii. Tratamentul urmat a ameliorat disbioza intestinală în toate grupurile studiate.

Cuvinte cheie*: microbiota intestinală, boală Crohn, colită ulcerativă*

MICROBIOTA ANALYSIS IN INTESTINAL INFLAMMATORY DISEASE - A PROSPECTIVE STUDY

Anca Cardoneanu[1,2], Elena Rezuș[1,2], Alexandra Burlui[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,3], Mihaela Dranga[1,3], Cătălina Mihai[1,3]

[1]University of Medicine and Pharmacy «Grigore T Popa» Iasi

[2]Department of Rheumatology

[3]Department of Gastroenterology and Hepatology

Introduction: The intestinal microbiota is considered to be an organ in another organ having its own functions that can modulate gene expression involved in mucosal defense, angiogenesis or intestinal maturation. Dysbiosis - changes in the composition of the microbiota - is associated with various disorders such as: nosocomial infections, premature necrotizing enterocolitis, inflammatory bowel diseases (IBD), obesity, autoimmune diseases.

Material and Method*:* We conducted a prospective study that included 94 patients between February 2017 and August 2017. The patients were divided into 5 groups: control group (n= 20), the Crohn's disease (CD) group (n=18), group with ulcerative colitis (UC) (n=20), ankylosing spondylitis (AS) group (n=20) and association group between IBD and AS (n=16). Intestinal microbiota analysis was performed by Polymerase Chain Reaction (PCR) in patient's faeces.

Results and conclusions*:* The main bacterial species analyzed were: Bacteroides, Clostridium coccoides, Clostridium leptum, Faecalibacterium prausnitzii (F. prausnitzii), Bifidobacterium, Lactobacillus and Escherichia coli (E. coli) adherent/invasive. In all groups studied, there was a numerical increase in Bacteroides E. coli adherent/invasive, Bifidobacterium and Lactobacillus versus control group (p <0.005). Bacterial species such as Clostridium leptum, F. prausnitzii and Clostridium coccoides showed a significant statistically significant decrease (p<0.005). Numerical growth of Clostridium coccoides (p = 0.001) was observed only in AS patients. Patients with CD had a more pronounced decrease in Clostridium coccoides, Clostridium leptum and F. prausnitzii compared to other groups of patients (p<0.005). The significant increase of Bacteroides and Lactobacillus was also recorded among CD cases (p<0.005). In UC cases, higher levels of Bifidobacterium and E. coli adherent/invasive (p = 0.002) were observed. Dysbiosis of AS patients differed from that of IBD patients by Coccoides species growth and by Clostridium leptum and F. prausnitzii levels closer to the flora of control cases. The following treatment improved intestinal disbiosis in all the studied groups.

Key words: *intestinal microbiota, Crohn's disease, ulcerative colitis*

AN UNUSUAL CASE OF FULMINANT ULCERATIVE COLITIS IN A 77 YEARS OLD PATIENT

Andreea Maria Marin[1], Ovidiu Paul Calapod[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbințeanu-Braticevici[1]

[1]University Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Over the last decades, the incidence and prevalence of ulcerative colitis have been increasing across the globe. Ulcerative colitis can occur at any age, but diagnosis before 5 or after 75 years old is uncommon.

Case report: We report the case of a 77 years old female patient, diagnosed with ulcerative colitis one month ago, without treatment, who was admitted to our clinic for bloody diarrhea, abdominal pain and fever. She had a medical history of pulmonary tuberculosis treated 30 years ago. Clinical exam revealed underweight, dehydration, pallor and general edema. Also, the patient was hemodynamically unstable and the abdomen was painful, with diminished bowel sounds. Lab results showed severe iron deficiency anemia, leukocytosis, inflammatory biologic syndrome, severe hypolabuminemia and increased fecal calprotectin. She was also investigated with chest and abdominal X-ray, ultrasound and computer tomography that were normal. As we excluded toxic megacolon, we performed colonoscopy very carefully and we observed continuous lesions with spontaneous bleeding within the entire colon, intense edema and inflammatory pseudopolyps. The Mayo score was maximum (12 points). We started intravenous corticosteroids immediately, but after 3 days there was no sign of improvement, so we decided to urgently start biological treatment with anti TNF α antibodies. Pretherapeutic investigations were normal, including Quantiferon test that was negative. However, considering the patient's medical history, the pneumologist recommended profiactic Isoniazid for 9 months. The evolution was rapidly favorable, with the reduction of Mayo score with more than 50% at two weeks.

Conclusions: We presented this case for several particularites: the diagnosis of a severe form of ulcerative colitis in a 77 years old patient with immediate response to biological therapy. Therefore, we managed to avoid and postpone total proctocolectomy with ileoanastomosis and ileal pouch.

Key words: *ulcerative colitis, inflammatory bowel disease, anti TNF α antibodies*

UN CAZ NEOBIȘNUIT DE COLITĂ ULCERATIVĂ LA O PACIENTĂ DE 77 DE ANI

Andreea Maria Marin[1], Ovidiu Paul Calapod[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbințeanu-Braticevici[1]

[1]Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: Incidența și prevalența colitei ulcerative sunt intr-o continuă creștere la nivel mondial. Poate apărea la orice vârstă, însă în cazul subiecților cu vârste sub 5 sau peste 75 de ani, diagnosticul este neobișnuit.

Caz clinic: Pacienta în vârstă de 77 de ani, diagnosticată cu colită ulcerativă de aproximativ o lună, fără tratament, se internează pentru scaune diareice cu sânge, dureri abdominale și febră, simptomatologie agravată progresiv în ultima săptămână. Ca antecedente personale patologice, menționăm tuberculoza pulmonară pentru care pacienta a primit tratament în urmă cu 30 de ani. Examenul obiectiv a evidențiat pacientă subponderală, deshidratată, cu paloare cutanată, edeme generalizate, instabilă hemodinamic, cu abdomen dureros la palpare difuz, cu zgomote intestinale diminuate. Analizele de laborator au decelat anemie feriprivă severă, leucocitoză, sindrom inflamator nespecific, hipoalbuminemie severă și o valoare crescută a calprotectinei fecale. După excluderea imagistică a diagnosticului de megacolon toxic, am efectuat colonoscopie ce a descris ulcerații întinse la nivelul întregului colon, cu sângerare spontană, cu edem important și pseudopolipi inflamatori, scorul Mayo fiind maxim (12 puncte). În acest context, am inițiat corticoterapia intravenoasă, însă, din cauza evoluției nefavorabile clinice și biologice la 72 de ore, am optat pentru administrarea terapiei biologice cu anticorpi monoclonali anti TNF α (după efectuarea bianț preterapeutic). Deși testul testul Quantiferon a

fost negativ, medicul pneumolog a recomandat tratament profilactic cu Izoniazidă 9 luni ținând cont de istoricul pacientei. Evoluția ulterioară fost rapid favorabilă, cu scăderea scorului Mayo cu mai mult de 50% la două săptămâni.

Concluzii: Particularitățile cazului au fost reprezentate de stabilirea diagnosticului de colită ulcerativă formă severă la o pacientă în vârstă de 77 de ani, care a răspuns prompt la terapia biologică, fapt ce a dus la evitarea proctocolectomiei totale cu ileoanastomoză și pouch ileal.

Cuvinte cheie: *colită ulcerativă, boli inflamatorii intestinale, anticorpi anti TNF alfa*

CROHN`S DISEASE VS SYNCHRONOUS CANCER - CLINICAL CASE

Roxana Eleonora Onofrei [2], Carmen Anton [1,2], Mihaela Dimache [1,2] , Ana Maria Filip[2] , Diana Răileanu[2]

1. University of Medicine and Pharmacology "Gr.T.Popa" Iasi, Romania

2. Gastroenterology and Hepatology Institute, "Sf.Spiridon" Hospital Iasi, Romania

A 55 year old pacient was admitted to the Gastroenterology department Iasi , with symptoms consisting of enlarged abdomen, alternative episodes of diarrhea and constipation, weight loss of 5kg in the last month, diffuse abdominal pain, fatigability.

Individual disease history: hepatic steatosis, multiple gall bladder lithiasis, benign prostatic hypertrophy.

Clinical exam: enlarged abdomen due to the ascitis liquid, abdominal pain and bilateral gynecomasty.

Laboratory tests: inflammatory syndrome, lymphocitopenia, mild cholestasis, increased CK-MB, hiposideremia, increased ferritin and fibrinogen, negative viral hepatitis markers and CEA increased four times the normal value. Ascitis fluid analysis: macroscopic aspect of serum-citrin, opalescent fluid; fluid celularity – white blood cells 627/mm3, neutrophilis 29,8%, agranulocytes 70,2%(lymphocytes and monocytes). Abdominal X-ray excludes a pneumoperitoneum, or intestinal obstruction. Abdominal ultrasound: hepatic steatosis, bilobular disseminated nodules, ascitis fluid in moderate quantity and gall bladder lithiasis.

First step diagnosis: peritoneal carcinomatosis (specific signs and symptoms, ascitis, liver nodules, increased CEA)/ extrapulmonary tuberculosis (infirmated by negative ADA value).

Upper gastrointestinal endoscopy: protrusive eso-cardial-tuberositary mass, from which a sample tissue was removed for histopathological exam(diffuse lympho-plasmocytic infiltration).

Colonoscopy: large infiltrative stenosis at 75 cm from the anus, after which the procedure could not be continued, the biopsy and the histopathological exam reveals diffuse follicular lympho-plasmocytar infiltration, with congestion and edema of the lamina propria.

Differential diagnosis: Crohn's disease, colonic cancer, eso-gastric synchronous cancer, peritoneal carcinomatosis.

CT scan: colonic cancer – hepatic flexure, T3N2M1(liver, peritoneal and distant lymph nodes).

Conclusion: clinical and histopathological exams raised the suspicion of Crohn`s disease, but the levels of CEA, liver nodules and the ascitis, associated with the CT scan results confirmed the initial diagnosis of peritoneal carcinomatosis. It is not excluded the hypothesis of a diffuse forme of Crohn`s disease with ulterior colon malignancy.

Keywords: *synchronous cancer, Crohn`s disease.*

BOALA CROHN VS NEOPLASM SINCRON ? PREZENTARE DE CAZ

Roxana Eleonora Onofrei [2], Carmen Anton [1,2], Mihaela Dimache [1,2] , Ana Maria Filip[2] , Diana Răileanu[2]

1 Universitatea de Medicina si Farmacie ,,Gr.T. Popa'', Iași, România

2.Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul,, Sf.Spiridon'', Iași, România

Pacientul F.E. în vârstă de 55 de ani se internează în IGH Iași pentru mărirea de volum a abdomenului, alternanță diaree-constipație, scădere ponderală -5 kg în ultima lună, durere abdominală difuză, astenie fizică.

Antecedente personale patologice: steatoză hepatică, litiază veziculară multiplă și adenom de prostată.

Examenul obiectiv: abdomen mărit de volum pe baza lichidului de ascită, dureros spontan și la palpare, ginecomastie bilaterală.

Bilanțul biologic: sindrom inflamator, limfopenie, colestază pe seama bilirubinei directe; CK-MB, feritina și fibrinogenul crescute, hiposideremie, markeri virali hepatici negativi, iar ACE 4x valoarea normală. Lichidul de ascită: aspect macroscopic sero-citrin, opalescent; numărătoare celulară: leucocite 627/mm³ - PMN=29,8% și MN=70,2%(limfocite și monocite). Radiografia abdominală pe gol exclude pneumoperitoneul sau ocluzia intestinală. Ecografia abdominală indică ficat steatozic,neomogen,micronoduli hipoecogeni diseminați bilobar, ascită și litiază biliară veziculară.

Diagnostic de etapă: suspiciune de carcinomatoză peritoneală (semne și simptome specifice, prezența ascitei, noduli hepatici suspecți, ACE crescut)/ TB extrapulmonară (infirmată de reacția ADA-negativă).

Endoscopie: elementul cardinal-existența unei formațiuni protruzive eso-cardio-tuberozitare, la care biopsia cu examenul histopatologic indică infiltrat limfo-plasmocitar difuz.

Colonoscopie: la 75 de cm de marginea anală- stenoză largă cu aspect infiltrativ, de la care instrumentarea nu s-a continuat, biopsia cu examenul anatomo-patologic relevă un infiltrat limfo-plasmocitar difuz și folicular, congestie și edem în lamina propria.

Noile supoziții de diagnostic: boala Crohn, neoplasm de colon, neoplasm eso-gastric sincron?

Examenul CT: neoplasm de colon unghi hepatic T3N2M1(hepatice, peritoneale, nonlocoregionale).

Concluzii: examenul clinic și histopatologic au ridicat suspiciunea de boala Chron, dar dozarea ACE, prezența ascitei, nodulilor hepatici și examenul CT au confirmat diagnosticul inițial de carcinomatoză peritoneală. Nu se exclude nici ipoteza existenței unei forme difuze de boală Crohn care ulterior să malignizeze strict la nivel colonic.

Cuvinte cheie : *neoplasm sincron, boala Crohn*

CROHN`S DISEASE VS SYNCHRONOUS CANCER - CLINICAL CASE

Roxana Eleonora Onofrei [2], Carmen Anton [1,2], Mihaela Dimache [1,2] , Ana Maria Filip[2] , Diana Răileanu[2]

1. University of Medicine and Pharmacology "Gr.T.Popa" Iasi, Romania

2. Gastroenterology and Hepatology Institute, "Sf.Spiridon" Hospital Iasi, Romania

A 55 year old pacient was admitted to the Gastroenterology department Iasi , with symptoms consisting of enlarged abdomen, alternative episodes of diarrhea and constipation, weight loss of 5kg in the last month, diffuse abdominal pain, fatigability.

Individual disease history: hepatic steatosis, multiple gall bladder lithiasis, benign prostatic hypertrophy.

Clinical exam: enlarged abdomen due to the ascitis liquid, abdominal pain and bilateral gynecomasty.

Laboratory tests: inflammatory syndrome, lymphocitopenia, mild cholestasis, increased CK-MB, hiposideremia, increased ferritin and fibrinogen, negative viral hepatitis markers and CEA increased four times the normal value. Ascitis fluid analysis: macroscopic aspect of serum-citrin, opalescent fluid; fluid celularity – white blood cells 627/mm3, neutrophilis 29,8%, agranulocytes 70,2%(lymphocytes and monocytes). Abdominal X-ray excludes a pneumoperitoneum, or intestinal obstruction. Abdominal ultrasound: hepatic steatosis, bilobular disseminated nodules, ascitis fluid in moderate quantity and gall bladder lithiasis. First step diagnosis: peritoneal carcinomatosis (specific signs and symptoms, ascitis, liver nodules, increased CEA)/ extrapulmonary tuberculosis (infirmated by negative ADA value).

Upper gastrointestinal endoscopy: protrusive eso-cardial-tuberositary mass, from which a sample tissue was removed for histopathological exam(diffuse lympho-plasmocytic infiltration).

Colonoscopy: large infiltrative stenosis at 75 cm from the anus, after which the procedure could not be continued, the biopsy and the histopathological exam reveals diffuse follicular lympho-plasmocytar infiltration, with congestion and edema of the lamina propria.

Differential diagnosis: Crohn's disease, colonic cancer, eso-gastric synchronous cancer, peritoneal carcinomatosis.

CT scan: colonic cancer – hepatic flexure, T3N2M1(liver, peritoneal and distant lymph nodes).

Conclusion: clinical and histopathological exams raised the suspicion of Crohn`s disease, but the levels of CEA, liver nodules and the ascitis, associated with the CT scan results confirmed the initial diagnosis of peritoneal carcinomatosis. It is not excluded the hypothesis of a diffuse forme of Crohn`s disease with ulterior colon malignancy.

Keywords: *synchronous cancer, Crohn`s disease.*

IMPORTANȚA PROCESULUI DE TRANZIȚIE DE LA SISTEMUL DE SĂNĂTATE PEDIATRIC LA CEL ADULT ÎN BOALA CROHN

Cristina Zuico[1], Roxana Maxim[2], Andreea Clim[3], Alina Pleșa[1,2]
1. Institul de Gastroenterologie și Hepatologie Spitalul' Sf. Spiridon" ,Iași
2.Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași
3. Departamentul de Medicină Internă, Spitalul' Sf. Spiridon" Iași

Introducere

Pacienții pediatrici diagnosticați cu Boala Crohn (BC) se prezintă cu o evoluție a bolii mai complicată decât pacienții adulți. Datele despre tranziție și transferul îngrijirii pacienților pediatrici și adolescenților cu BC sunt insuficinente.

Material și metodă

Prezentăm cazul unei paciente in vârstă de 19 ani, diagnosticată din adolescență cu Rectocolită Ulcero-Hemoragică (RCUH). Este admisă în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie la vârsta de 19 ani, prezentând un istoric de durere abdominală cronică de aproximativ 2 ani, localizată preponderent în fosa iliacă dreaptă în asociere cu diaree (4-7 scaune pe zi), fara tratament cronic la domiciliu în momentul internării. La examenul clinic se decelează tegumente și mucoase palide, abdomen destins, sensibil. La examenul CT și RMN se remarcă dilatație marcată a apendicelui, inflamație mezenterică și o masă inflamatorie în fosa iliacă dreaptă cu îngroșarea pereților și îngustarea lumenului cecal și a colonului ascendent. Colonoscopia exploratorie relevă aspectul de"piatră de pavaj" caracteristic BC. Evoluția pacientei a fost favorabilă sub tratament intravenos cu corticosteroizi, exceptând 2 episoade de infecție cu Clostridium difficile, tratate eficient cu Vancomicină per os.

Cuvinte cheie: *Boala Crohn, RCUH.*

Rezultate / Concluzii:

Modificarea diagnosticului din RCUH în BC are loc în aproximativ 5% din cazuri. Procesul de tranziţie de la adolescent la adult prezintă o importanţă deosebită în special în ceea ce privește schimbările fenotipice din bolile inflamatorii intestinale.

HISTOPATHOLOGICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA BETWEEN CROHN COLONIC DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS (PANCOLITIS)

Monica Cojocaru[1,2], Cristian Gheorghe[1,2], Gabriel Becheanu[1,2], Liana Gheorghe[1,2]
1.Center of Digestive Diseases and Liver Transplantation Fundeni Clinical Institute
2.Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

Keywords : *Crohn's disease, ulcerative colitis, histopathology*

Introduction: Differentiation between the three major diseases under the umbrella of intestinal inflammatory bowel diseases (Crohn's disease, ulcerative colitis and unclassified colitis) is of overwhelming importance for the personalized management of the disease, since each disorder has a different prognosis. However, the diagnosis of an inflammatory bowel disease requires the corroboration of several parameters, and sometimes we need to repeat the biopsies to establish the phenotype of the disease. Histologically, these diseases are characterized by the extension and distribution of architectural changes, the predominant cell types and inflammatory activity.

Material and method: Observations charts and histopathological results (early disease biopsies) of patients diagnosed with inflammatory bowel disease (old and new cases) from January to December 2017 were evaluated retrospectively. Clinical, paraclinical, endoscopic and imaging data were taken in consideration as well, to diagnose inflammatory bowel disease.

Results and Conclusions: Specific histological features (basal plasmocytosis, heavy, diffuse trnasmucosal inflammation or arhitectural distortion of crypts in ulcerative colitis and focal discontinous inflammation, focal irregularities of crypts and the presence of granulomas suggestive of Crohn's disease), together with their anatomical distribution estimates the probability of one of the pathologies included in inflammatory bowel diseases.

CRITERII DE DIAGNOSTIC DIFERENTIAL HISTOPATOLOGIC INTRE BOALA CROHN COLONICA SI PANCOLITA ULCEROHEMORAGICA

Monica Cojocaru[1,2], Cristian Gheorghe[1,2], Gabriel Becheanu[1,2], Liana Gheorghe[1,2]
1. Institutul de Boli Digestive si Transplant Hepatic Fundeni, Bucuresti
2. Facultatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti

Cuvinte cheie: boala Crohn, colita ulcerativa, histopatologie.

Introducere: Diferentierea intre cele trei boli majore care stau sub umbrela bolilor inflamatorii intestinale (boala Crohn, colita ulcerativa si colita neclasificata) este de importanta covarsitoare pentru managementul personalizat al bolii, intrucat fiecare afectare are un prognostic diferit. Oricum, diagnosticul de certitutide pentru o boala inflamatorie presupune coroborarea mai multor parametri, iar cateodata repetarea biospiilor pentru a stabili fenotipul bolii este necesara. Histologic, aceste boli sunt caracterizate de extensia si distributia modificarilor arhitecturale, de tipurile celulare care predomina si de activitatea inflamatorie.

Material si metoda: Au fost evaluate, retrospectiv, foile de observatie si rezultatele histopatologice (biopsii la primul puseu de boala) ale pacientilor cu diagnostic de boala inflamatorie intestinala (cazuri vechi si noi) din ianuarie- decembrie 2017; date despre clinica, paraclinica, aspect endoscopic si imagistica au fost luate in considerare pentru a pune diagnosticul de boala inflamatorie.

Rezultate si concluzii: Trasaturi histologice specifice (plasmocitoza bazala, infiltrat inflamator difuz, transmucozal sau distorsiuni arhitecturale ale criptelor in colita ulcerativa si inflamatie cronica focala discontinua, neregularitati focale ale criptelor si prezenta granuloamelor-sugestive pentru boala Crohn), impreuna cu distributia lor anatomica pot estima probabilitatea uneia dintre patologiile incluse in bolile inflamatorii intestinale.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF C-REACTIVE PROTEIN LEVELS IN PREDICTING RESPONSIVENESS TO IRON THERAPY IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AND IRON DEFICIENCY ANAEMIA

Andreea-Georgiana Dorobăț[1], Otilia Gavrilescu[1,2], Mihaela Dranga[1,2], Iolanda Popa[1,2], Oana Irina Gavril[1,2], Raluca Cezara Popa[1], Alexandra Savin[1], Ana-Maria Chiosa[1], Catalina Mihai[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2]
1 Gastroenterology and Hepatology Institute, Iasi
2 University of Medicine and Pharmacy 'Gr.T.Popa', Iasi

Introduction: Iron deficiency anaemia (IDA) has been recognized as a major cause of anaemia in inflammatory bowel disease (IBD). Anaemia has a significant impact on quality of life on this patients and correction is very important. The aim of our study was to determine if systemic inflammation (assessed by C-reactive protein [CRP]) predicts the response to iron therapy (oral versus intravenous).

Methods: We performed a retrospective study conducted over a period of 7 months (June-December 2016) in a tertiary center from Northeastern Romania. We evaluated 63 patients with IBD and IDA (including criteria: hemoglobin [Hb] <11g/dl, transferrin saturation <20% and serum ferritin <100ng/ml). Inflammation was defined as levels of CRP >4mg/l. We divided the patients as follows: 29 patients received iron based oral treatment (group A) and 34 intravenous therapy [iv] (group B).

Results: From the patients within group A: 14 responded (11 had CRP <4mg/l and 3 with CRP >4mg/l) and 15 did not respond (3 with CRP<4mg/l and 12 with CRP levels >4mg/l). As for the patients from group B: 25 responded (12 with CRP <4mg/l and 13 with CRP >4mg/l) and 9 did not respond (4 with CRP <4mg/l and 5 with CRP>4mg/l). Among iron tablet-treated patients, Hb increase was significantly slower in the high versus low CRP subgroup (0,8 vs 1,7g/dl, p<0,04). Response to iv therapy was independent of inflammation.

Conclusions: Patients with high values of CRP achieved a lower Hb response with oral iron therapy. CRP may be useful in choosing the iron administration method as well as identifying IBD patients who can benefit from first-line treatment with iv iron to improve their IDA.

SEMNIFICIAȚIA CLINICĂ A PROTEINEI C-REACTIVE ÎN PREZICEREA RĂSPUNSULUI CU FIER LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ ȘI ANEMIE FERIPRIVĂ

Andreea-Georgiana Dorobăț,[1], Otilia Gavrilescu[1,2], Mihaela Dranga[1,2], Iolanda Popa[1,2], Oana Irina Gavril[1,2], Raluca Cezara Popa[1], Alexandra Savin[1], Ana-Maria Chiosa[1], Catalina Mihai[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2]
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași
2 Universitatea de Medicina și Farmacie 'Gr. T. Popa' Iași

Introducere: Deficitul de fier (ADF) reprezintă o cauză majoră de

anemie la pacienții cu boală inflamatorie intestinală (BII), cu impact semnificativ asupra calității vieții pacienților, de aceea corecția acesteia are beneficii majore.
Scopul studiului nostru: să determinăm dacă inflamația sistemică (cuantificată prin proteina C reactivă [PCR]) poate prezice răspunsul la tratamentul cu fier (oral versus intravenos).
Material si metoda: Am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 7 luni (iunie-decembrie 2016). Am evaluat 63 de pacienți cu BII si ADF (criterii de includere: hemoglobina (Hb) <11g/dl, saturația transferinei <20% și feritina serică <100 ng/ml). Inflamația a fost considerată o valoare a PCR >4mg/l. Am împărțit pacienții astfel: 29 pacienti au primit tratament oral cu fier (lot A) și 34 intravenos (i.v) (lot B).
Rezultate: Din lotul A: 14 pacienți au răspuns la tratament oral (11 cu PCR <4mg/l iar 3 cu PCR >4mg/l) iar 15 nu (3 cu PCR <4mg/l și 12 cu PCR>4mg/l). În ceea ce privește lotul B: 25 au răspuns administrării de fier intravenos (12 cu PCR<4mg/l și 3 cu valori >4mg/l) si 9 nu (4 cu PCR <4mg/l și 5 cu valori ale PCR>4mg/l). La pacienții tratați cu fier oral, cresterea Hb a fost semnificativ mai mică la cei cu valori crescute ale PCR comparativ cu cei cu valori <4mg/l (0,8 vs 1,7 g/dl, p<0,04). Răspunsul la terapia cu fier intravenos a fost independent de inflamație.
Concluzii: PCR poate fi utilă în alegerea metodei de administrare a fierului dar și în identificarea pacienților ce pot beneficia de tratament de primă linie cu fier i.v in corecția ADF din BII.

ENVIRONMENTAL FACTORS AND THEIR IMPACT ON IBD IN A POPULATION EXPOSED TO RADICAL LIFESTYLE CHANGES

Ichim S, Cojocaru M, Balaban V, Gheorghe C, and Gheorghe L
Introduction: Despite numerous researches in the field, the main cause that promotes inflammatory bowel disease (IBD) remains still elusive. So far, these digestive disorders are seen as a result of a complex interaction between genetic predisposition, environmental triggers and immune dysfunction, the role of lifestyle factors being probably crucial.
Aim: Therefore, assessing the continuously changing epidemiology of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) along with changing of lifestyle factors within a stable genetically homogeneous population characterized by low IBD incidence and prevalence in early '90s represents a unique opportunity
Methods: This study was performed using a 50-items questionnaire applied to all consecutive IBD patients included in EPIROM Registry – a populational registry of IBD in Bucharest metropolitan area (Bucharest-Ilfov) developed starting with 2014 in collaboration with the EPIMAD team. This is the analysis of the first 113 questioned patients. The main purpose was to evaluate the impact of various environmental factors on IBD onset, clinical presentation and outcome. Simple environmental factors such as breastfeeding, previous therapies during childhood and adolescence (antibiotics, NSAIDs, etc.), age at onset/diagnosis, gender, vaccination, urban living, smoking, nutrition including fast-food and alcohol consumption, pets owning, living conditions, physical activity, BMI etc. were scored and systematically assessed.
Results: Crohn's disease was detected in among 61 patients (53.18%) and the gender distribution was F: M =4:5 in both CD and UC. Average age at diagnosis was 28 years. Approximately 98.23% of the patients involved in this study were diagnosed after 1989, a moment that coincides with the sudden change in Romanian lifestyle and exposure to the western diet. In our study, age below 28 years at diagnosis has been correlated with immunosuppressive and biological therapy (p=0.005), birth and early childhood in urban environment (p=0.0005; p=0.001), fast-food consumption before onset (p=-0.005), toxic triggers (smoking, alcohol consumption) (p=0.001; p=0.03). On the contrary, we were not able to demonstrate a statistical significant association between age at diagnosis and current urban living, vaccination, or antibiotics use. We also assessed the impact of physical activity on disease evolution showing that mild weekly sport activity might improve the disease outcome for both CD and UC (p=0.006). Also, we have demonstrated a negative association between the number of persons a patient lives with and the number of disease flare during a year (p=0.04)
Conclusion: Simple environmental factors such as smoking, healthy nutrition, mild physical activity may have a strong impact both on the prevention and on the course of IBD. Out of all IBD triggers, environmental factors are the most easily adjustable and further studies into this field, especially in "emerging" IBD populations, might give more insights on how to define and modulate them better.

ARE SLEEP DISTURBANCES MAIN COMPONENT OF DISEASE BURDEN IN IBD PATIENTS?

Georgiana-Emmanuela Gîlcă-Blanariu[1,2], Manuela Ciocoiu[2], Gheorghe G Bălan[1,2], Smaranda Diaconescu[2,3], Oana Timofte[1,2], Gabriela Ștefănescu[1,2]
[1]Gastroenterology Department, Sf Spiridon County Clinical Emergency Hospital, Iași, [2]Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, [3]Pediatric Gastroenterology Clinic, Sf Maria Clinical Emergency Hospital, Iași
Introduction: Sleep disorders are commonly reported in IBD patients, although it is unclear whether sleep fragmentation induces the debut of IBD or it is more likely a modifiable factor, potentially leading to disease exacerbation.
Material and methods: We performed an observational study aiming to assess the correlation between the presence of sleep disorders, quality of sleep and disease activity in IBD patients without a sedative therapy. The study included 30 subjects with IBD, admitted consecutively in the Gastroenterology Department. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess the quality of sleep, normal values of the PSQI below 5 points. Disease activity was evaluated through serological markers of inflammation, assessment of endoscopic activity and histological degree of inflammation and also MAYO score/CDAI.
Results and conclusions: The majority of the evaluated patients (83,3%) had mild to moderate disease activity, while the rest of the evaluated patients were in clinical remission. Increased PSQI was registered in 88% of the patients with histological evidence or serological markers of inflammation, with a mean PSQI score of 8. There was no correlation between the PSQI score with the type of IBD (p>0.05). Most of the patients (66,67%) with clinically active disease declared sleep maintanence insomnia, while 52% had issues related to sleep induction. However, sleep quality was less influenced (21,2%) by digestive symptoms (abdominal pain and nocturnal stools) associated with IBD in this patient category. Poor sleep quality is highly associated with clinically active IBD and is independent of sleeping disturbances due to disease symptoms. Although IBD and sleep disorders superpose,the pathogenic mechanisms may be associated with changes of immune response, potentially related to disturbances of the circadian rhythm. IBD and sleep disorders are entities which overlap and reciprocally enhace each other, needing further studies, including eventual correlation with hormonal imbalance.
Key words: *inflammatory bowel disease, sleep disorders, sleep quality, PSQI*

SUNT TULBURĂRILE DE SOMN COMPONENTĂ DE BAZĂ ÎN IMPACTUL BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE?

Georgiana-Emmanuela Gîlcă-Blanariu[1,2], Manuela Ciocoiu[2], Gheorghe G Bălan[1,2], Smaranda Diaconescu[2,3], Oana Timofte[1,2], Gabriela Ștefănescu[1,2]
[1]Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf Spiridon, Iași, [2]U.M.F. Grigore T Popa, Iași, [3]Clinica de Gastroenterologie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf Maria, Iași
Introducere: Tulburările de somn sunt frecvent raportate la pacienții cu boli inflamatorii intestinate (BII), deși este incert dacă fragmentarea somnului induce debutul BII sau reprezintă un factor modificabil, cu potențial de a determina exacerbarea bolii.
Material și metodă: Am efectuat un studiu observațional, evaluând corelația dintre prezența tulburărilor de somn, calitatea somnului și activitatea bolii la pacienți cu BII fără terapie sedativă. În studiu au fost incluși 30 de pacienți cu BII, internați consecutiv in Clinica de Gastroenterologie. Chestionarul Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) a fost utilizat pentru evaluarea calității somnului, considerându-se valori normale scorurile mai mici de 5 puncte. Activitatea bolii a fost evaluată prin parametrii biochimici ai inflamației, endoscopici, prin gradul inflamației evaluate histologic și prin scorul MAYO, respectiv CDAI.
Rezultate și concluzii: Majoritatea pacienților evaluați (83,3%) s-a încadrat într-un grad redus până la moderat al activității bolii, în timp ce restul pacienților evaluați erau în remisiune. Scoruri PSQI ridicate

s-au înregistrat la 88% dintre pacienții cu elemente histologice sau biochimice de inflamație, cu media PSQI de 8. Nu s-a înregistrat o corelație semnificativă între scorul PSQI și tipul BII (p>0.05). Majoritatea pacienților cu BII în puseu (66.67%) au declarat insomnie de menținere, în timp ce 52% au declarat afectarea somnului de tip insomnie de adormire. Totuși, calitatea somnului a fost puțin influențată (21,2%) de simptomatologie digestivă (durere abdominală și scaune nocturne) asociată cu BII. Calitatea precară a somnului se asociază cu BII în puseu de activitate și este independentă de tulburările de somn asociate simptomelor de boală. Deși BII și tulburările de somn sunt entități ce se suprapun, mecanismele patogenice pot include modificări ale răspunsului imun, potențial relaționate cu alterarea ritmului circadian. BII și tulburările de somn sunt entități cu etiopatogenie intricată, care se potențează reciproc, necesitând studii suplimentare, incluzând eventual corelații și cu dezechilibrele hormonale.

Cuvinte cheie: *boli inflamatorii intestinale, tulburări de somn, calitatea somnului, PSQI*

IMPACT OF MUCOSAL INFLAMMATION ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Otilia Gavrilescu [1,2], Mihaela Dranga [1,2], Cristina Soponaru[3], Liliana Nicoleta Mihalcea[3], Cristina Cijevschi Prelipcean[2], Catalina Mihai [1,2]
1.University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iassy
2.Institute of Gastroenterology anf Hepatology, "St. Spiridon" Hospital, Iassy
3.University "Alexandru Ioan Cuza", Iassy

Inflammatory diseases (IBD) are chronic disorders marked by periods of activity that require repeated hospitalizations, medical treatment with multiple side effects and surgical treatment which affect the quality of life in these patients. Mucosal healing is associated with sustainable remission. **Aim:** To evaluate the correlations between fecal calprotectin (used as a marker of endoscopic inflammation) and quality of life (assessed by means of the IBDQ-32 questionnaire).

Material and methods: A prospective study that includes 60 patients with IBD. Fecal calprotectine and Inflammatory bowel disease questionnaire-32 were performed in all patient.

Results: There are negative statistical correlations between the activity of the disease assessed by means of the UCDAI and CDAI scores and the quality of life assessed by means of the IBDQ-32 score. We noticed significant correlations between the values of fecal calprotectin and the quality of life.

Conclusions: The activity of the disease had a negative impact on the quality of life in the patients with IBD. Clinical manifestations are more likely to affect quality of life compared to the endoscopic activity of the disease.

THERAPY EXPERIENCES AMONG PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE-RELATED IRON DEFICIENCY ANEMIA - A REAL LIFE STUDY

Laura Huiban[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina-Maria Muzica[1,2], Oana Stoica[1], Irina Girleanu[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Jurcău MonicaGeorgiana[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1."Grigore T. Popa " University of Medicine and Pharmacy 2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Keywords: inflammatory bowel disease, anemia

Background*:* The leading cause of anemia in patients with inflammatory bowel disease (IBD) is iron deficiency. The aim of our study was to evaluate the therapeutic approach of iron deficiency and delivery either intravenously for iron ferric carboxymaltose (FCM) and iron-sucrose complex (IS) or oral preparations for iron deficiency anemia associated with IBD.

Methods*:* We retrospectively analyzed patients with IBD-related iron deficiency anemia, hospitalized in a tertiary center in North-Eastern Romania between January 1, 2016 through December 31, 2016. Diagnosis of IBD was established based on endoscopic and histological findings, with biologically documented anemic syndrome (Hb<13 g/dl for males and <12 g/dl for females, MCV< 78/fl, MCH< 27/pg, iron status – sideremia <50mcg/dl).

Results: The study included 34 patients with IBD-related iron deficiency anemia, mainly males (21 – 61.76%), with mean age 44.8±12.8 years. Twenty (58.82%) patients had severe anemia (Hb<8g/dl) and received i.v. iron preparations in the form of iron-sucrose complex (13- 65%) or ferric carboxymaltose (7 - 35%), and the remaining 14 (41.17%) patients received oral iron preparations. For all patients, the mean value of hemoglobin at admission was 8.2±1.1g/dl, with lower value in patients requiring i.v. iron preparations. Nine (64.2%) patients with oral iron administration had adverse effects (headache – 3, nausea - 5, constipation – 1) while 6 (30%) patients with i.v. preparations had headache (4 – 66.6%) and injection site reactions (2 – 33.3%). Mean hemoglobin value at discharge was 12.4±1.3g%, with no significant differences (p = 0.063) between patients receiving either i.v. or oral preparations.

Conclusion: Most patients with IBD-related iron deficiency anemia required parenteral iron preparations. Intravenous administration represented a more rapid achievement of Hb with significantly lesser adverse effects compared to oral administration.

EXPERIENȚE TERAPEUTICE LA PACIENȚII CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ ȘI ANEMIE ASOCIATĂ PRIN DEFICIT DE FIER - UN STUDIU DE CAZ REAL

Laura Huiban[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina-Maria Muzica[1,2], Oana Stoica[1], Irina Gîrleanu[1,2], Ana-Maria Sîngeap[1,2], Jurcău MonicaGeorgiana[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Ștefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași
2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași, România

Cuvinte cheie*: boala inflamatorie intestinala, anemie*

INTRODUCERE *:* Cauza anemiei la pacienții cu boală inflamatorie intestinală (BII) este deficitul de fier. Scopul studiului a fost evaluarea abordării terapeutice a deficitului de fier din anemia asociată BII, prin administrare intravenoasa de carboximaltoză ferică și complex hidroxid de fier sucrozat sau preparate orale.

METODE*:* Am analizat retrospectiv pacienții cu BII și anemie spitalizați într-un centru terțiar din Nord-Estul României, în perioada 01 ianuarie 2016- 31 decembrie 2016. Diagnosticul de BII a fost stabilit pe baza datelor endoscopice și histologice, cu sindrom anemic certificat biologic (Hb<13 g/dl pentru bărbați și <12 g/dl pentru femei, VEM< 78/fl, HEM< 27/pg, sideremia <50 mcg/dl).

REZULTATE: In studiu au fost incluși 34 de pacienți, predominant bărbați (21-61,76%), cu vârsta medie de 44,8±12,8 ani. Dintre aceștia, 20 de pacienți (58,82%) au avut anemie severă (Hb<8g/dl) și li s-a administrat preparate de fier i.v sub formă hidroxid de fier sucrozat (13-65%) sau carboximaltoză ferică (7-35%), iar restul de 14 pacienți (41,7%) au primit preparate orale de fier. Valoarea medie a hemoglobinei a pacienților la internare a fost de 8,2±1,1g/dl. 9 dintre pacienții cărora li s-a administrat preparate de fier oral au avut efecte adverse (cefalee - 3 pacienți, greață- 5, constipație -1), în timp ce 6 pacienți (30%) cu administrare de preparate i.v. au avut ca efecte adverse cefalee (4 pacienți- 66,6%) și reacții la locul de injectare (2 pacienți- 33,3%). Valoarea medie a hemoglobinei la externare a fost 12,4±1,3g%, fără diferențe semnificative (p = 0.063) între pacienți, indiferent de modul de administrare (i.v. sau oral).

CONCLUZII: Majoritatea pacienților cu BII și anemie prin deficit de fier asociată au necesitat administrare parenterală de preparate de fier. Administrarea intravenoasă reprezintă o metodă mai rapidă de ameliorare a Hb, cu mai puține efecte adverse comparativ cu administrarea orală.

ASSESMENT OF INFLAMMATION BIOMARKERS IN INFLAMATORY BOWEL DISEASES

Ilias Tiberia, Avram Gratiela, Gal Alexandru, Brata Roxana, Hodisan Eva, Cristian Hocopan, Mihele Adina, Fratila Ovidiu
University of Oradea

Introduction: Inflammatory biomarkers are commonly used in inflammatory bowel disease (IBD) during diagnosis and subsequent follow-up of disease activity and monitoring the effect of therapy

Aim: To assess the diagnostic accuracy of C reactive protein (CRP) and fecal calprotectin (FC) in the evaluation of IBD activity endoscopically

demonstrated

Method: We retrospectively analyzed 162 patients with IBD who were admitted to Oradea County Emergency Clinical Hospital or were evaluated in outpatient settings. We included only those patients in whom the CRP result was available, and from these those who also had fecal calprotectin testing in parallel.

Results: Of the 161 patients (129 women, 32 men), 107 were diagnosed with Crohn's disease (CD) and 55 with ulcerative colitis (UC). The mean age for male patients was 46.63 years and 43.66 years for females. The mean value of CRP for active CD was 3.84 mg / dl, higher than in UC , 1.97 mg / dl. In the remission phase, the following mean values of CRP were found: 1.60 mg / dl for CD and for UC 1.11 mg / dl. Thus, it can be argued that there is a difference in the CRP value between the two pathologies, especially in the active form of the disease and only in case of CD there was a statistically significant difference in the CRP value, depending on the disease activity stage (p = 0.0224). FC was more sensitive in UC than in CD, contrary to CRP, values below 250 µg / g corresponded to endoscopically defined remission patterns (p <0.0001).

Conclusions: Inflammatory biomarkers, measured in serum or in stool, are useful and should be part of the routine evaluation of IBD patients. CRP is the serum biomarker of choice for CD, being less relevant in the UC, and FC is more sensitive in UC.

Key words: *inflammatory bowel disease*

EVALUAREA BIOMARKERILOR DE INFLAMAȚIE ÎN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE

Iliaș Tiberia, Avram Grațiela, Gal Alexandru, Brata Roxana, Hodișan Eva, Hocopan Cristian, Mihele Adina, Frățilă Ovidiu
Universitatea din Oradea

Introducere: Biomarkerii de inflamație sunt utilizați frecvent în bolile inflamatorii intestinale (BII), în stabilirea diagnosticului, urmărirea activității și monitorizarea efectului terapiei

Scop: evaluarea preciziei diagnostice a proteinei C reactive (PCR) și a calprotectinei fecale (CF) în evaluarea activității BII demonstrată endoscopic

Metodă: Am analizat retrospectiv 162 de pacienți cu BII, care au fost internați în Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea, fie au fost evaluați prin ambulator. Am inclus pacienții la care a fost disponibilă dozarea PCR și dintre aceștia au fost în continuare selectați și cei la care s-a efectuat în paralel în ambulator CF.

Rezultate: din 161 pacienți (129 femei, 32 bărbați), 107 au fost diagnosticați cu boala Crohn (BC), iar 55 cu colita ulcerativa (CU). Vârsta medie pentru pacienții de sex masculin a fost 46,63 ani si 43,66 ani la sexul feminin. Valoarea medie a PCR în faza activă pentru BC a fost 3,84 mg/dl, mai mare față de cea din CU, de 1,97 mg/dl. În faza de remisie, se constată următoarele valori medii a PCR, 1,60 mg/dl pentru BC iar pentru CU 1,11 mg/dl. Astfel, se poate afirma că, există o diferență a valorii PCR între cele două patologii, în special în forma activă de boală și doar în cazul BC a existat o diferență semnificativă statistic a valorii PCR în funcție de faza de activitate a bolii (p= 0.0224).CF a fost mai sensibilă în CU decât în BC, invers decât PCR, valori sub 250 ug/g au corespuns la formele în remisie definite endoscopic (p < 0.0001).

Concluzii: biomarkerii de inflamație, măsurați în ser sau în scaun, sunt utili și trebuie să facă parte din evaluarea de rutina a pacienților cu BII. PCR este biomarkerul sanguin de elecție pentru BC, fiind mai puțin relevant în CU, iar calprotectina fecală este mai sensibilă în CU.

Cuvinte cheie: *boli inflamatorii intestinale*

TRANSABDOMINAL BOWEL SONOGRAPHY OBSERVATIONS CORRESPONDING TO PARIETAL INFLAMMATION IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Anda Les, Liana Gheorghe, G. Becheanu, C. Gheorghe
1st Department of Gastroenterology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Background: Transabdominal bowel sonography (TBUS) measurements and observations seem to overlap endoscopic and imagistic ones. Beside bowel wall thickness, the loss of wall stratified structure and the presence of a Doppler flux are some of the most important ultrasound observations. TBUS is becoming a widely used tool in managing patients with inflammatory bowel diseases.

Key Words*: Ultrasound, Inflammatory bowel diseases, wall stratification, Doppler signal.*

Methods: 57 IBD patients were included in the study (6 diagnosed with ulcerative colitis, 51 with Crohn's disease). The diagnosis was established endoscopically and histologically, considering that endoscopy is the gold standard evaluation in IBD patients. Both group of patients with active and inactive disease were included. Subjects were prospectively evaluated sonographically using a 5-8 MHz micro-convex transducer. Patients with other causes of inflammatory syndrome were excluded (Clostridium Difficile and rotavirus infections, upper tract respiratory infections) The examiner was blinded to biological data. Patient were examined in supine position with no special preparation before. Sonographic observations (presence of bowel stratification, presence of Doppler signal) were noted from the areas corresponding to disease localization observed endoscopically. Biological markers of inflammation were obtained: C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR). Independent t-tests were applied to analyze de noted variables.

Results: We observed that there is a link between the presence of a stratified wall and the value of CRP, suggesting that the loss of normal bowel wall structure is associated with an inflammatory syndrome (CI 95%, [14.1,47.1], p<0.005). The same conclusion was drawn upon ESR (CI 95%, [13.1, 41.1], p<0.005). Analyzing CRP and ESR in relation with the presence of a Doppler signal, we did not observe a statistically significant relationship.

Conclusions: Transabdominal sonographic findings can observe, characterize and differentiate between active and inactive lesions, making this technique a good option in managing IBD patients.

TRANSABDOMINAL BOWEL SONOGRAPHY OBSERVATIONS CORRESPONDING TO PARIETAL INFLAMMATION IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Anda Les, Liana Gheorghe, G. Becheanu, C. Gheorghe
1st Department of Gastroenterology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Background: Transabdominal bowel sonography (TBUS) measurements and observations seem to overlap endoscopic and imagistic ones. Beside bowel wall thickness, the loss of wall stratified structure and the presence of a Doppler flux are some of the most important ultrasound observations. TBUS is becoming a widely used tool in managing patients with inflammatory bowel diseases.

Key Words*: Ultrasound, Inflammatory bowel diseases, wall stratification, Doppler signal.*

Methods: 57 IBD patients were included in the study (6 diagnosed with ulcerative colitis, 51 with Crohn's disease). The diagnosis was established endoscopically and histologically, considering that endoscopy is the gold standard evaluation in IBD patients. Both group of patients with active and inactive disease were included. Subjects were prospectively evaluated sonographically using a 5-8 MHz micro-convex transducer. Patients with other causes of inflammatory syndrome were excluded (Clostridium Difficile and rotavirus infections, upper tract respiratory infections) The examiner was blinded to biological data. Patient were examined in supine position with no special preparation before. Sonographic observations (presence of bowel stratification, presence of Doppler signal) were noted from the areas corresponding to disease localization observed endoscopically. Biological markers of inflammation were obtained: C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR). Independent t-tests were applied to analyze de noted variables.

Results: We observed that there is a link between the presence of a stratified wall and the value of CRP, suggesting that the loss of normal bowel wall structure is associated with an inflammatory syndrome (CI 95%, [14.1,47.1], p<0.005). The same conclusion was drawn upon ESR (CI 95%, [13.1, 41.1], p<0.005). Analyzing CRP and ESR in relation with the presence of a Doppler signal, we did not observe a statistically significant relationship.

Conclusions: Transabdominal sonographic findings can observe, characterize and differentiate between active and inactive lesions, making this technique a good option in managing IBD patients.

MASURATORI ECOGRAFICE CE CORESPUND INFLAMATIEI

PARIETALE IN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE

Anda Les, Liana Gheorghe, G. Becheanu, C. Gheorghe
Departmentul de Gastroenterologie I, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Context: Observatiile ecografiei intestinale transabdominale par sa se suprapuna peste cele endoscopice si imagistice. Pe langa grosimea peretelui intestinal, pierderea structurii stratificate a peretelui intestinalis prezenta semnalului Doppler sunt unele din cele mai importante observatii ecografice.

Cuvinte cheie*: Ecografie, boala inflamatorie intestinala, stratificarea peretelui, semnal Doppler.*

Metode*:* 57 de pacienti au fost inclusi in studiu (6 diagnosticati cu colita ulcerativa iar 51 cu boala Crohn) cu boala activa sau aflati in remisiune endoscopica. Diagnosticul acestor pacienti a fost stabilit endoscopic si histopatologic, endoscopia fiind metoda de referinta in diagnosticul acestor pacienti. Au fost exclusi pacientii cu alte cauze de sindrom inflamator (infectii cu Clostridium Difficile, cu rotavirus sau infectii de tract respirator superior). Studiul a presupus evaluarea ecografica prospectiva a subiectilor folosind sonda cu frecventa de 5-8 Mhz. Masuratorile ecografice (prezenta stratificrii preteleui intestinal si a semnalului Doppler) au fost efectuate la nivelul regiunii corespunzatoare leziunilor observate endoscopic. S-au prelevat markeri biologici de activitate a bolii de la fiecare pacient (CRP, VSH). Datele au fost analizate statistic folosind testul t independent.

Rezultate*:* S-a observant o corelatie intre prezenta stratificarii peretelui intestinal si valoarea CRP-ului, sugerand astfel ca pierderea structurii normale a peretelui se asociza cu un sindrom inflamator CI 95%, [14.1,47.1], p<0.005). Aceleasi concluzii s-au tras si in ceea ce priveste VSH-ul (CI 95%, [13.1, 41.1], p<0.005). Nu s-a observant o relatie semnificativ statistica in ceea ce priveste analiza markerilor biologici (VSH, CRP) si a prezentei semnalului Doppler la nivelul peretelui intestinal.

Concluzii: Observatiile obtinute prin ecografia intestinala transabdominala pot sa diferentieze leziunile active de cele inactive, fiind utile in managementul pacientilor cu BII.

VISCERAL FAT HYPERTOPHY DOES NOT HAVE AN IMPACT ON THE ACTIVITY AND SEVERITY OF CROHN'S DISEASE

Laura Lucaciu[1], Leucuta DC[2], Mocan T[1,2], Duma D[3], Andrada Seicean[1,2]
[1]Iuliu Haţieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2]Department of Medical Informatics and Biostatistics, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca
[3]Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania
[4]Radiology Department of ER County Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Background. Hypertrophy of mesenteric fat in Crohn's disease (CD) is a disease specific condition, that corelates with transmural inflammation. Visceral adipose tissue (VAT) promotes local and systemic inflammation by production of proinflammatory cytokins. We aimed to investigate whether there are any differences in VAT surface between patients with CD and healthy controls (HC), the impact of VAT hypertrophy on CD severity and its correlation with intraluminal inflammation, reflected by fecal calprotectin (FC).

Methods. We prospectively included in our study 26 patients with a confirmed diagnosis of CD and 8 matched HC who underwent computed tomography scans of their abdomens. We defined severe disease by using the following criteria: CDAI score >150, disease pattern - stricturing and/or fistulizing, intraabdominal abscesses and/or fluid collection and history of IBD-related surgery. Areas of visceral fat were measured using Horos Medical Image Viewer for MacBook in one cross-sectional scan that was taken at the level of the umbilicus. The median VAT values were compared between CDs and CDns patient groups and we correlated the results with the level of FC, CRP and ESR.

Results. The mean VAT value in CD patients was lower (92.37 cm^2 *± 76.53*) comparatively with HC group (130.36 cm^2 ± 85.44), p-value=0.28. When we compared CDs versus CDns we obtained a higher VAT median value for the ns group, with 60.77cm^2. There was an inversely proportional correlation between VAT value and CRP, FCAl and ESR levels, such as r=-0.13 (p=0.537), r=-0.35 (p=0.079), and r=-0.17 (p=0.415), respectively. In patients with stenosis, median VAT values were significantly lower comparatively with other intestinal complications.

Conclusions. Visceral adiposity does not have any role in differentiating CD from HC, and did not significantly correlate with serum or fecal biomarkers of inflammation. Likewise, VAT measurement did not have any impact on disease severity.

ADIPOZITATEA VISCERALĂ NU SE CORELEAZĂ CU SEVERITATEA BOLII CROHN

Laura Lucaciu[1], Leucuța DC[2], Mocan T[1,3], Duma D[4], Andrada Seicean[1,3]
[1]Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Departamentul de Informatică Medicală și Biostatistică, Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[3]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie, Cluj-Napoca, România
[4]Departamentul de Radiologie și Imagistică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere. Hipertrofia adipozității viscerale reprezintă un fenomen patologic specific bolii Crohn și se corelează cu inflamația transmurală. Grăsimea mezenterică promovează inflamația locală și sistemică prin producția de citokine proinflamatorii (CRP, adipokine, TNFα). Scopul acestui studiu a fost de a evalua impactul hipertrofiei adipozității viscerale asupra activității și severității evoluției bolii Crohn.

Material si metode. Au fost incluși prospectiv în studiu 26 de pacienți cu boală Crohn și 8 voluntari sănătoși care au efectuat CT abdominal cu substanță de contrast. În funcție de scorurile de activitate ale bolii, pattern-ul (stenozant/fistulizant), complicații (abces, chirurgie) pacienții au fost împărțiți în funcție de severitate: boală ușoară/moderată (ns) și severă (s). Adipozitatea viscerală a fost măsurată și cuantificată în cm^2 utilizând softul HOROS Medical Image Viewer pentru MacBook Pro pe o singură secțiune transversală la nivelul ombilicului. Mediana valorilor adipozității viscerale (AV) a fost comparată între grupul de pacienți cu boala non severă vs severă.

Rezultate. Valoarea medie a AV la pacienții cu boală Crohn a fost mai mică (92.37 cm^2 *± 76.53*) comparativ cu grupul de voluntari sănătoși (130.36 cm^2 ± 85.44), p=0.28. Grupul de pacienți cu BCns are valori mai mari ale medianei AV cu 60.77 cm^2 comparativ cu grupul de BCs, având ca parametru 134 (testul Mann Whitney-U), p=0.01. S-a evaluat corelația între VA și CRP, calprotectina și VSH și s-a obținut o relatie invers proprtională cu un coeficient r=-0.13 (p=0.537), r=-0.35 (p=0.079), respectiv r=-0.17 (p=0.415). La pacienții cu stenoze, mediana valorilor AV a fost semnificativ mai mică comparativ cu alte complicații intestinale.

Concluzii. Valorile VA nu diferențiază boala Crohn de voluntari sănătoși, iar corelația cu biomarkerii de inflamație standard este slabă spre absentă. Suprafața VA măsurată prin aceasta tehnică nu are rol în predicția evoluției bolii Crohn și nu se corelează cu activitatea sau severitatea bolii.

INCIDENȚA MANIFESTĂRILOR EXTRAINTESTINALE LA PACIENȚII CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ (BII)

Cristina Muzica[1,2], Carol Stanciu[2], Oana Stoica[1], Laura Huiban[1,2], Irina Girleanu[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Monica Jurcau[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1.Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași
2.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași, România

INTRODUCERE ȘI SCOP*:* Pacienții cu boală Crohn (BC) și colită ulcerativă (CU) asociază frecvent manifestări extraintestinale (MEI), care reprezintă uneori adevărate provocări medicale în ceea ce privește diagnosticul și conduita terapeutică. Obiectivul studiului nostru a fost evaluarea frecvenței și a tipului de manifestare extraintestinală în CU și BC.

METODE*:* Au fost selectați pacienți cu diagnostic cert de BII spitalizați în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, în perioada 01 ianuarie 2015 - 31 octombrie 2017. Au fost evaluate date demografice, tipul și cronologia MEI, precum și evoluția clinică a BII.

REZULTATE*:* Au fost incluși 97 de pacienți cu BII, dintre care 50 au fost diagnosticați cu colită ulcerativă, iar 47 cu boală Chron, cu o medie a vârstei de 41 de ani, predominant de sex feminin (56-58%).

Manifestările extraintestinale au fost identificate la 29 de pacienți (30% din totalul cohortei). Dintre aceștia, 17 pacienți (59%) au avut artropatie, 5 (17%) stomatită aftoasă, 3 (10%) manifestări cutanate (2 cu eritem nodos și 1 cu pyoderma gangrenosum), 2 (7%) colangită sclerozantă primară, 1 (3,5%) manifestări oftalmologice și 1 (3.5%) cu manifestări cardio-pulmonare. Diagnosticul de MEI a fost pus după cel de BII la 80% dintre pacienți, iar la restul de 20%, înainte (3%) sau concomitent (17%) cu cel de BII. În 43% dintre cazuri, tratamentul a fost intensificat datorită dezvoltării MEI. Durata spitalizării a fost prelungită la pacienții cu MEI, însă aceasta nu a fost asociată cu creșterea mortalitatății.

CONCLUZII*:* Cele mai frecvente MEI au fost cele articulare. MEI au fost diagnosticate predominant după diagnosticarea BII, însă este necesară o atenție sporită asupra posibilității de dezvoltare a MEI înaintea diagnosticului de certitudine al BII.

CUVINTE CHEIE: *boli inflamatorii intestinale, manifestări extraintestinale*

INCIDENCE OF EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD)

Cristina Muzica[1,2], Carol Stanciu[2], Oana Stoica[1], Laura Huiban[1,2], Irina Girleanu[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Monica Jurcau[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]

1.“Grigore T Popa “ University of Medicine and Pharmacy 2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

BACKGROUND&AIM: Patients with ulcerative colitis (UC) and Crohn’s disease (CD) often associate extraintestinal manifestations (EIMs), some of which being occasionally real medical challenges regarding diagnosis and therapeutical management. The aim of our study was to evaluate the frequency and type of EIM in UC and CD.

METHODS*:* Consecutive patients with a definitive diagnosis of IBD hospitalized in our institution between January 01, 2015 and October 31, 2017 were included. Demographics, type and chronology of EIM, as well as clinical course of IBD, were assessed.

RESULTS: Ninety-seven patients with IBD (50 UC, 47 CD) with a mean age of 41±11 years, predominantly females (58%) were analyzed. EIMs were identified in 29 patients (30%); out of them, 11 patients (38%) had arthropathy, 5 (17%) had aphtous stomatitis, 9 (31%) had cutaneous manifestations (3 had erythema nodosum and 6 pyoderma gangrenosum), 2 (7%) had primary sclerosing cholangitis, 1 (3.5%) had ophthalmological manifestations, and 1 (3.5%) cardiopulmonary manifestations. The EIMs were diagnosed after the IBD diagnosis in 80% of the patients, and the remaining of 20% cases were diagnosed either before (3%) or concomitant (17%) with the diagnosis of IBD. In 43% of all cases, treatment was intensified because of the development of EIMs. Overall, the length of hospitalization was longer in patients with EIMs, but there was no mortality associated with such manifestations.

CONCLUSION: Articular manifestations were the most common EIM in our cohort. EIMs were predominantly diagnosed after the diagnosis of IBD, but there should be an increased attention because of the possibility to develop EIM before the diagnosis of IBD.

KEYWORDS: *inflammatory bowel disease, extraintestinal manifestations*

CARDIOVASCULAR INVOLVEMENT IN INFLAMATORY BOWEL DISEASE-THE ROLE OF CONTINUOUS HEAR RATE MONITORING

Negreanu Ana Maria, Stemate Ana, Babiuc Ruxandra, Sadagurschi Roxana Negreanu Lucian

Clinica Medicina Interna II Gastroenterologie

Spitalul Universitar Bucuresti

Premises: Chronic inflammation present in patients with chronic inflammatory bowel disease might have a role in the deterioration of the autonomic function. Pro-inflammatory responses have been associated with an impaired autonomic response and heart rate variability

Hypertension, alteration in heart rate variability and lack of nocturnal dipping in blood pressure have been linked to the state of inflammation.

Aim: To asses the correlation of continuous heart rate monitoring and disease activity in IBD.

Methods: This are the preliminary results of a prospective study ongoing in our unit. Heart rate was continuously measured for a week using a wearable device (Polar A370, Polar, Finland). Disease activity was determined using the Harvey Bradshaw Index (HBI) score for patients with Crohn’s disease (CD) or a Simple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI) score for patients with ulcerative colitis (UC). The correlation between average heart rate over 7 days and the disease activity indices (HBI and SCCAI) measured on the first day of study.

Results: Nine patients with active IBD (2 CD and 7 UC) and 11 patients with quiescent disease were enrolled. We observed a trend towards higher heart rates in patients with increasing disease activity.

Conclusions: In a small short-term study, there was a non-significant trend towards higher heart rates in patients with increasing disease activity. Not only that this confirms the hypothesis of active inflammation and cardiovascular involvement in IBD but it may show a role for simple continuous heart rate monitoring in patients with IBD in the pro active monitoring approach to our patients.

Key words: *IBD, monitoring, heart rate*

AFECTAREA CARDIOVASCULARA IN BOLILE INFLAMTORII INTESTINALE-MONITORIZAREA RITMULUI CARDIAC

Premise: Inflamatia din BII pare sa joace un rol in afectarea cardiovasculara frecventa la acesti pacienti, dovedita de studii epidemiologice si fiziologice. Se stie ca exista o afectare a ritmului cardiac si a valorilor tensionale la pacientii cu boala activa.

Scop: Dovedirea unei corelatii intre activitatea bolii inflamatorii si variabilitatea ritmului cardiac

Metode: A fost folosita bratara de fitness Polar A370 (Polar, Finlanda) si s-a realizat o monitorizare continua pentru 7 zile. Scorul de activitate Harvey Bradshaw si scorul SCCAI au fost determinate la inrolare.

Rezultate: Noua pacienti cu boli inflamatorii active au fost comparati cu 11 pacienti cu boala in remisiune. A fost observata o tendinta spre tahicardie si afectarea variabilitatii cardiace la pacientii cu boala activa.

Concluzii: Rezultatele sunt incurajatoare si studiul este in desfasurare. Ar putea exista un rol pentru monitorizarea unor parametrii clinici simplii la pacientii cu BII intr-o abordare proactiva.

Rolul unor dispozitive de acest tip ar putea fi important si un algoritm personalizat de monitorizare poate fi oferit pacientilor.

Cuvinte cheie: ritm cardiac, boli inflamatorii, monitorizare

ROLUL VIDEOCAPSULEI ENDOSCOPICE IN ABORDAREA DE TIP “TREAT TO TARGET” LA PACIENȚII CU BOALĂ CROH

*Negreanu L*Coautori: Stemate A*, Babiuc R*, Goran L**, Sadagurschi R**Clinica Medicină Internă II, Spitalul Universitar de Urgență București**Clinica Gastroenterologie, Spitalul Universitar de Urgență București*

Cuvinte cheie: *Pillcam Colon 2, boală Crohn, “treat to target”*

Introducere*:* In ultimii ani tratamentul bolilor inflamatorii intestinale se bazează din ce în ce mai mult pe o atitudine pro-activă. Clinicienii privesc dincolo de simptome, imagistica, biomarkerii și monitorizarea nivelului drogului fiind utilizate pentru ghidarea terapiei. Aceasta strategie care se bazează pe evaluarea activității bolii prin metode obiective clinice, imagistice și biomarkeri, urmată de ajustarea tratamentului se numește abordare “treat to target”.Capsula endoscopică are un rol bine definit în diagnosticul și monitorizarea pacienților cu boală Crohn.

Lucrarea prezintă experiența clinicii noastre în utilizarea capsulei endoscopice la pacienții cu boală Crohn monitorizați printr-o abordare “treat to target”.

Material și metodă: Am evaluat prospectiv 17 pacienți cu boală Crohn utilizând calprotectina fecală. Am utilizat Rapid Reader 8 și Pillcam Colon 2. Am realizat examinarea completă a tubului digestiv, pornind înregistrarea înainte ca pacientul să înghită capsula.

Rezultate*:* 17 pacienți cunoscuți cu boală Crohn au efectuat endoscopie pan-enterică. Toți pacienții au avut niveluri crescute de calprotectină, dar numai 13 au avut simptome.15 pacienți au prezentat leziuni active: 2 aveau ulcerații ileo-colonice, unul avea afectare gastro-duodenală și ileală, 11 au leziuni ileale, iar un pacient prezenta o fistulă peri-anastomotică. Ceilalți 2 pacienți nu aveau leziuni. Capsula endoscopică a evidențiat leziuni la 88% din pacienții cu nivel crescut de calprotectină (inclusiv la cei asimptomatici).

Concluzii*:* Pacienții cu boală Crohn, fără stenoze cunoscute/ suspectate, pot fi monitorizați activ printr-o abordare “treat to target”,

utilizând endoscopia pan-enterică furnizată de capsula de colon 2 în asociere cu biomarkerii. Aceasta ajută la stabilirea cu acuratețe a gradului de activitate a bolii și, în consecință, la ajustarea terapiei.
Prin utilizarea FICE 1 și a blue mode se pot identifica leziuni subtile ale mucoasei și astfel, riscul de recurență.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE ÎN RECĂDERILE DIN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE

Iolanda Valentina Popa[1,2], Mihaela Dranga[1,2], Otilia Gavrilescu[1,2], Raluca Cezara Popa[2], Andreea Dorobăț[2], Iulian Bejinariu[2], Cătălina Mihai[1,2], Cristina Cijevschi-Prelipcean[2]
1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași
2.Spitalul de Urgențe "Sf. Spiridon" - Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași

Introducere: Tabloul clinico-biologic asemănător dintre puseele acute ale bolilor inflamatorii intestinale (BII) și infecția cu Clostridium difficile (CDI), face diagnosticul diferențial dificil. Obiectivul acestui studiu a fost de a evalua incidența și predictorii infecției enterice la pacienții cu BII.
Material și metodă Am examinat fișele a 94 de pacienți cu BII pentru care s-a determinat, prin testul imunocromatografic, prezența toxinelor A și B ale CDI, în contextul puseelor acute. Am colectat datele de istoric ale bolii, rezultatele testului imunocromatografic și expunerea la medicamente. Am testat corelațiile prin testul Chi-pătrat și testul t. Analiza de regresie logistică a fost utilizată pentru a identifica predictorii infecției enterice.
Rezultate: Din 94 de teste imunocromatografice comandate în timpul puseelor de activitate, 14,2% au fost pozitive pentru CDI. Infecția CDI în antecedentele personale sau BII cu implicare colonică reprezintă factori de risc pentru CDI, în timp ce o colectomie anterioară a prezis negativ CDI. Majoritatea pacienților cu CDI (65,9%) au fost tratați cu vancomicină. Pacienții cu CDI au necesitat o perioadă mai lungă de spitalizare (7 vs. 4 zile, P = 0,034). Pacienții fără infecție enterică au beneficiat, în proporție mai mare, de modificări ale schemei terapeutice pentru BII (P = 0,012).
Concluzii: Evaluarea prezenței infecției cu CDI ar trebui considerată în timpul oricărei recidive a BII, având în vedere procentul ridicat al infecției și măsurile terapeutice diferite care trebuie aplicate.
Cuvinte cheie: *bolile inflamatorii intestinale, Clostridium difficile, diagnostic diferențial*

FISTULISING CROHN'S DISEASE TREATMENT – REAL LIFE DATA

Ioana Stefan[1], Carmen Preda [1,2], Alexandru Lupu, Bogdan Slavulete[1], Cosmin Ciora[1,2], Corina Meianu [1], Tudor Stroie[1], Plaisanu Carmen[1],Mircea Diculescu[1,2]
1. Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology Departament, Bucharest
2. Carol Davila' University, Medicine and Pharmacy Faculty

Key words: *Crohn's Disease, Fistulae, Treatment*
Introduction: Fistulising Crohn's Disease often causes significant impairment in quality of life with serious clinical and psychological consequences. The aim of this study is to observe the outcome of the treatment for fistulising Crohn's disease in our department.
Methods: We evaluated 85 patients with Crohn's Disease admitted in Fundeni Clinical Institute in Gastroenterology II Department during 2015- 2017. We selected the patients with penetrating Crohn's disease.
Results: 18.82% (n=16) of the patients with Crohn's Disease admitted in our department had fistulising CD. The majority of patients were men (62.5%), with the mean age of 36.25±12.5 years.
50% of the patients presented perianal fistulae. The rest of the patients had non-perianal fistulae: 18.75% of them had entero-enteric fistulae, 37.5% entero-cutaneous fistulae and one patient with entero-vesical fistula . Out of the patients with entero-cutaneous fistulae 50 % had spontaneous fistula the rest being post-surgical. 56.25% of patients associated abscess, needing antibiotic treatment.
The majority of the patients (75%) had active transit of the fistulae at the diagnosis. At the moment of the diagnosis 31.25% of the patients were on azathioprine treatment, 18.75% on infliximab, one was on adalimumab and one on combo therapy with azathioprine and infliximab.
The majority of the patients (62.5%) at the diagnosis were switched on combo therapy, but not all of them had a positive response (fistula closure or decreased fistula drainage) at it. On 68.75% of the patients was performed surgery (drainage, fistulectomy, ileal resection, enterectomy, setone). One patient had fistula closure with adalimumab and surgical drainage.
The mean period to fistula closure was 14.93±9.74 months, the fistula closure being succeeded at 56.25% of the patients.**Conclusions:** All non-perianal fistulas were treated with combo therapy with azathioprine and infliximab with positive results. Half of the patients with non-perianal fistula had prior surgery. Loss of response to infliximab and azathioprine developed in 3 patients in an average of 6.46 months.

TRATAMENTUL BOLII CROHN FISTULIZANTE – DATE DIN PRACTICA

Ioana Stefan[1], Carmen Preda [1,2], Alexandru Lupu, Bogdan Slavulete[1], Cosmin Ciora[1,2], Corina Meianu [1], Tudor Stroie[1], Plaisanu Carmen[1],Mircea Diculescu[1,2]
[1]Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology Departament, Bucharest
[2]'Carol Davila' University, Medicine and Pharmacy Faculty

Cuvinte cheie: *Boala Crohn, Fistula, Tratament*
Introducere: Boala Crohn cu pattern fistulizant are un impact important asupra calitatii vietii, avand consecinte clinice si psihice. Scopul acestei lucrari este de a observa rezultatul tratamentului primit de pacientii cu boala Crohn fistulizanta in sectia noastra.
Metode: Am evaluat 85 de pacienti cu boala Crohn internti in perioada2015 - 2017 in sectia Gastroenterologie II a Institutului Clinic Fundeni. Au fost selectati pacientii cu boala Crohn cu pattern fistulizant.
Rezultate: Dintre pacientii cu boala Crohn internati, 18.82% (n=16) au avut compartament fistulizant al bolii. Majoritatea pacientilor au fost barbati (62.5%), varsta medie fiind de 36.25±12.5 ani. Jumatate din pacienti au avut fistula perianala, restul prezentand alte tipuri de fistula: 18.75% of fistula entero-enterica, 37.5% entero-cutanata si un pacient fistula entero-vezicala. Dintre pacientii cu fistula enterio-cutanata, jumatate au fost cazuri cu fistula postchirurgicala, jumatate fiind fistule spontane. 56.25% din pacientii au avut abces asociat fistulei. Majoritatea pacientilor (75%) au avut tranzit activ al fistulei la diagnostic. La momentul diagnosticului 31.25% din pacienti se aflau pe tratament cu azatioprina, 18.75% cu infliximab, un pacient pe tratament cu adalimumab si unul pe comboterapie cu azatioprina si infliximab. Majoritatea pacientilor (62.5%) au primit dubla terapie cu infliximab si azatiopina, dar nu toti au raspuns pozitiv (inchiderea fistulei sau scaderea drenajului). La 68.75% dintre pacienti s-a intervenit chirurgical (drenaj, fistulectomie, rezectie ileala, enterectomie, setoane). La un pacient s-a obtinut inchiderea fistulei prin tratament cu adalimumab si drenaj chirurgical. Perioada medie in care s-a obtinut inchiderea fistulei a fost de 14.93±9.74 luni, acest rezultat fiind obtinut la 56.25% din patient.
Concluzii: Toti pacientii cu fistula non perianala au primit dubla terapie cu infliximab si azatioprina, obtinandu-se raspuns pozitiv. Jumatate din pacientii cu acest tip de fistula au suferit anterior cel putin o interventie chirurgicala. Pierderea raspunsului la infliximab si azatioprina a fost observat la 3 pacienti intr-o perioada medie de 6.46 luni.

OUTCOME OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE COMPLICATED BY CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION: RESULTS FROM A TERTIARY REFERRAL CENTER

Oana Stoica[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina Muzica[1,2], Ana –Maria Singeap[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Girleanu[1,2], Laura Huiban[1], Anca Trifan[1,2]
1."Grigore. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Background: Previous studies reported conflicting results regarding outcome of hospitalized patients with inflammatory bowel disease (IBD) and concomitant Clostridium difficile infection (CDI). The aim of this study was to assess the outcome of IBD hospitalized patients with CDI compared with those without CDI.
Material and Methods: All IBD patients with and without CDI hospitalized in a single tertiary center from January 1, 2011 through June 30, 2016 were identified and demographics, admission type (urgent vs elective), length of hospital stay (LOS), surgery, and mortality were carefully recorded. Outcome of IBD patients with CDI was compared to that of patients without CDI.
Results: There were 329 patients with IBD, median age 44 years (range: 19-81 years), most males (58.9%), predominantly with ulcerative

colitis (69.3%). Out of them, 48 (14.5%) developed CDI: median age 46 years (range: 19-75 years), most males (66.6%), 35 (72.9%) patients with ulcerative colitis. IBD patients with CDI had a significant longer LOS compared with those without CDI (11.1±5.8 vs 8.3±5.3 days, p=0.001). There were no differences in colectomy or mortality rates between the two study groups.

Conclusion: Despite contrasting results reported by several studies, IBD patients with concomitant CDI have short-term outcomes similar to IBD patients without CDI, except for a longer LOS. No significant differences in colectomy or mortality rates were found between IBD patients with and without CDI.

Keywords*: Clostridium difficile, inflammatory bowel disease, outcome*

PROGNOSTICUL PACIENȚILOR CU BOLI INFLAMATORII INTESTINALE ȘI INFECȚIE CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE SPITALIZAȚI ÎNTR-UN CENTRU TERȚIAR DE REFERINȚĂ

Oana Stoica[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina Muzica[1,2], Ana –Maria Singeap[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Girleanu[1,2], Laura Huiban[1], Anca Trifan[1,2]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa", Iași, România

2.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, România

Introducere*:* Majoritatea studiilor efectuate până în prezent au raportat rezultate contradictorii cu privire la prognosticul pacienților cu boli inflamatorii intestinale (BII) și infecție concomitentă cu Clostridium difficile (ICD).

Scopul acestui studiu a fost de evaluare a prognosticului pacienților spitalizați cu BII și ICD comparativ cu pacienții cu BII fără ICD.

Material și metode*:* În studiu au fost incluși pacienții diagnosticați cu BII, cu sau fără ICD, spitalizați în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, în perioada ianuarie 2011- iunie 2016. Au fost înregistrate datele demografice ale pacienților, alături de caracteristicile clinice, istoricul de intervenții chirurgicale, durata spitalizării și mortalitate.

Rezultate*:* Au fost incluși 329 de pacienți diagnosticați cu BII cu vârsta cuprinsă între 19-81 de ani, majoritatea de sex masculin (58.9%), 228 (69.3) cu rectocolită ulcero-hemoragică (RCUH). Dintre aceștia, 48 (14.5%) au fost diagnosticați cu ICD (66.6% bărbați, 72.9% cu RCUH). Pacienții cu BII și ICD s-au remarcat printr-o durată de spitalizare mai mare, comparativ cu pacienții fără ICD (11.1±5.8 vs 8.3±5.3 zile, p=0.001). Nu s-au identificat diferențe cu privire la rata de colectomie, respectiv de mortalitate între cele două loturi de studiu.

Concluzii*:* În pofida rezultatelor contrastante raportate de studii, pacienții cu BII și ICD au un prognostic pe termen scurt similar cu cel al pacienților fără ICD, cu excepția duratei de spitalizare prelungite. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative statistic cu referire la rata de colectomie și de mortalitate între cele două grupuri analizate.

Cuvinte-cheie: *Clostridium difficile, boli inflamatorii intestinale, pronostic*

OUTCOME OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE COMPLICATED BY CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION: RESULTS FROM A TERTIARY REFERRAL CENTER

Oana Stoica[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina Muzica[1,2], Ana –Maria Singeap[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Girleanu[1,2], Laura Huiban[1], Anca Trifan[1,2]

1."Grigore. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Background: Previous studies reported conflicting results regarding outcome of hospitalized patients with inflammatory bowel disease (IBD) and concomitant Clostridium difficile infection (CDI). The aim of this study was to assess the outcome of IBD hospitalized patients with CDI compared with those without CDI.

Material and Methods: All IBD patients with and without CDI hospitalized in a single tertiary center from January 1, 2011 through June 30, 2016 were identified and demographics, admission type (urgent vs elective), length of hospital stay (LOS), surgery, and mortality were carefully recorded. Outcome of IBD patients with CDI was compared to that of patients without CDI.

Results: There were 329 patients with IBD, median age 44 years (range: 19-81 years), most males (58.9%), predominantly with ulcerative colitis (69.3%). Out of them, 48 (14.5%) developed CDI: median age 46 years (range: 19-75 years), most males (66.6%), 35 (72.9%) patients with ulcerative colitis. IBD patients with CDI had a significant longer LOS compared with those without CDI (11.1±5.8 vs 8.3±5.3 days, p=0.001). There were no differences in colectomy or mortality rates between the two study groups.

Conclusion: Despite contrasting results reported by several studies, IBD patients with concomitant CDI have short-term outcomes similar to IBD patients without CDI, except for a longer LOS. No significant differences in colectomy or mortality rates were found between IBD patients with and without CDI.

Keywords*: Clostridium difficile, inflammatory bowel disease, outcome*

TNF-ALPHA-308G/A SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM – A NOVEL PREDICTIVE FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS IN ROMANIAN POPULATION WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Cristian Tieranu 1, Olivia M. Popa 2, Monica I. Dutescu 3, Mihai Bojinca 2, Dana Maftei 1, Ioana Tieranu 2, Constantin Bara 2 Mircea Diculescu 2, 4, Mirela Ionescu 1,2

1. "Elias" University Emergency Hospital Bucharest Romania

2."Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest Romania

3."Prof. Dr. C. T. Nicolau" National Institute of Blood Transfusion, Bucharest, Romania

4.Fundeni Clinical Institute Bucharest Romania

Introduction: Tumor necrosis factor (TNF) alpha plays a pivotal role in the inflammatory pathways associated with inflamatory bowel diseases (IBD). There are multiple phenotypes of IBD in terms of disease extension, disease severity and association with extraintestinal manifestations (EIM). Treatment molecules have evolved with time, nowadays the interest residing in monoclonal antibodies targeting inflammation molecules like TNF-alpha. Still, approximately one third of patients do not respond to this treatment. Multiple hypothesis have tried to explain this phenomenon some of which have implied genetic differences between individuals.

Materials and methods: We performed a case-control cross-sectional study to evaluate the role of two single nuleotide polymorphisms (SNPs) in TNF-alpha gene promoter in 92 patients with IBD versus a similar pool of healthy controls. The patients were genotyped for -238G/A(rs361525) and -308G/A(rs1800629) SNPs using TaqMan Allelic Discrimination Assays on a 7300 Real Time PCR System (Applied Biosystems by Thermo Fisher Scientific, USA). Association tests were performed with the software PLINK v 1.07 and p values <0.05 were considered significant.

Results and conclusions: Controls and patients were in Hardy-Weinberg equilibrium for the investigated SNPs. The two SNPs were not significantly different between controls and IBD patients in terms of allele or genotype frequency. We found a significant association between -308A variant and the presence of EIM in both ulcerative colitis and Crohn's disease: p=0.03, OR 6.50 and p=0.005, OR 7.28 respectively. For the whole IBD group -308A allele was more frequent in patients with EIM (26.3%) than in patients without EIM (7.3%, p=0.003, OR 4.5). No other associations with disease phenotype or treatment response were observed.

Based on our results, TNF-alpha -308 SNP can be considered a predictor for extraintestinal manifestations associated to IBD and might be a useful tool for the risk stratification of these patients.

Keywords: *inflammatory bowel disease, TNF-alpha polymorphism, SNP*

INTERRELAȚIA DINTRE COLITA ULCERATIVĂ ȘI INFECȚIA CU VIRUSUL HEPATITEI B

Alina Jucov, Svetlana Turcan

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Întrodcere: *Studiile ce vizează influența bolilor hepatice virale la activitatea și evoluția colitei ulcerative (CU) sunt puține, informația la momentul actual fiind insuficientă, însă informația dată poate avea o importanță deosebită, în special în regiunile endemice pentru hepatită B.*

Scopul cercetării a fost evaluarea influenței infecției cu virusul hepatitei B la manifestările clinice, paraclinice și evolutive a colitei

ulcerative.

Materiale și metode. În studiu prospectiv au fost incluși 230 de pacienți de CU tratați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Republican în perioada anilor 2014-2016. CU a fost diagnosticată utilizînd criteriile internaționale recomandate de ECCO inclusiv cu evaluarea endoscopică și histologică obligatoriu. La toți pacienții a fost efectuat screeningul infecției virale B prin examinarea markerilor virali: HBsAg, HBeAg și anti-HBcor. La toți pacienții cu cel puțin un marcher pozitiv a fost examinată viremia prin analiza cantitativă sau calitativă a ADN-VHB.

Rezultate și concluzii: La cei 230 de bolnavi de CU, afectarea hepatică cauzată de VHB s-a determinat foarte frecvent – la 48 cazuri (20,9%), adică fiecare al 5-lea pacient a avut contact cu infecția VHB. Hepatită cronică B, HBeAg negativă (HBsAg+, anti-HBcor+,ADN HBV+) a fost depistată în 11 cazuri (4,8%), infecție cu VHB (HBsAg negativ, anti-HBcor+, ADN HBV-) – 37 cazuri (16,1%). Rezultatele cercetării au determinat ipoteza precum, asocierea colitei ulcerative cu infecția virusului hepatitei B agravează evoluția colitei, fapt ce s-a confirmat prin numărul mai mare de pacienți cu afectare severă a mucoasei (p<0,05), cu extinderea subtotală sau totală a afectării colonice (p<0,05), cu evoluția neîntrerupt-progresivă, cu activitate mai mare a CU, ceea ce se reflectă în nivelul mai înalt de VSH (p<0,05) şi de proteină C reactivă (p<0,05) în caz de patologia asociată comparativ cu grupul de control.

Concluzii. În Republica Moldova – regiunea endemică pentru hepatitele virale - infecția cu VHB la pacienții cu colita ulcerativă se determină foarte frecvent, în 20,9% de cazuri, 4,8% din pacienți fiind cu hepatita activă. Infecția cu VHB influențează negativ la caracteristicele și evoluția CU.

Cuvinte-cheie: *colită ulcerativă, infecția cu virusul hepatitei B, boli hepatice.*

INTERRELATION BETWEEN ULCERATIVE COLITIS AND HEPATITIS B VIRUS INFECTION

Alina Jucov, Svetlana Turcan
Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy , Chișinău, Republic of Moldova

Introduction: There are few studies on the influence of viral liver diseases on the activity and evolution of ulcerative colitis (UC), the information being currently insufficient, but this information can be of particular importance, especially in hepatitis B endemic regions.

The purpose of the research was to evaluate the influence of hepatitis B virus infection on clinical, paraclinical and evolutionary manifestations of ulcerative colitis.

Materials and methods. The prospective study comprised 230 patients with UC treated in the Clinic of Gastroenterology, Republican Clinical Hospital, during 2014-2016. UC was diagnosed using the international criteria recommended by ECCO, including mandatory endoscopic and histological evaluation. All patients were screened for viral B infection by viral markers examination: HBsAg, HBeAg and anti-HBcor. In all patients with at least one positive marker, viraemia was examined by quantitative or qualitative DNA-HBV analysis

Results and conclusions. In 230 patients with UC, HBV-induced liver impairment was very common - in 48 cases (20.9%), i.e. every fifth patient had contact with HBV infection. HbeAg-negative chronic hepatitis B (HBsAg+, anti-HBcor+, DNA HBV+) was detected in 11 cases (4.8%), while HBV infection (HbsAg-negative, anti-HBcor+, ADN HBV-) in 37 cases (16,1%).

The results of the research have led to the hypothesis that the association of ulcerative colitis with hepatitis B virus infection aggravates colitis evolution, which has been confirmed by a higher number of patients with severe mucosal damage (p<0.05) with subtotal or total colon involvement (p<0.05), with uninterrupted-progressive evolution, with greater UC activity, and reflected in higher ESR (p<0.05) and C-reactive protein (p<0.05) in the case of the associated disease as compared to the control group.

Conclusions. In the Republic of Moldova, which is an endemic region of viral hepatitis, HBV infection in patients with ulcerative colitis is very common, namely in 20.9% of cases, 4.8% of patients with active hepatitis. HBV infection has a negative impact on UC characteristics and evolution.

Key words: ulcerative colitis, hepatitis B virus infection, liver disease.

Tract digestiv inferior

IMPACT OF PRIMARY TUMOR(PT) LOCATION ON OVERALL PROGRESSION (OS) AND PROGRESSION FREE SURVIVAL(PFS) IN METASTATIC COLON CANCER(MCC) TREATED WITH BEVACIZUMAB (BEV) AND CHEMOTHERAPY(CHT)

Ioana Dinu[1] , Iulia Gramaticu[1] Ioana Luca[1], Radu Serescu[1], Florina Buica[1], Monica Miron[1] Sorin Alexandrescu[2], Doina Hrehoret[2], Mirela Boros[3], Ioana Lupescu[3], Simona Dima,[2] Irinel Popescu[2], Liana Gheorghe[4], Mircea Diculescu[4], Vlad Herlea[5], Gabriel Becheanu[5], Mona Dumbrava[5], Vlad Croitoru[6] , Adina Croitoru[1]
1.Medical Oncology Department, Fundeni Clinical Institute
2.Surgery and Liver Transplatation Clinic, Fundeni Clinical Institute
3.Radiology Clinic, Fundeni Clinical Institute
4.Gastroenterology and Hepatology Clinic, Fundeni Clinical Institute
5.Pathology Department, Fundeni Clinical Institute
6.Internal Medicine Clinic, Fundeni Clinical Institute

Key words: *BEVACIZUMAB, METASTATIC COLON CANCER, PRIMARY TUMOR LOCATION*

Background: Even though recent trials have contradictory results, they manage to establish the treatment of MCC depending of PT location. We evaluated the efficacy of BEV in first line treatment in relation with PT location and CHT regimen.

Material and Method: Colon was devided in: right(R) –from cecum to the right hepatic flexure and left(L)-from left splenic flexure to the rectum. We did a retrospective analysis of 163 patients(p) with MCC treated with BEV+CHT (FOLFOX/CAPOX(OX)+FOLFIRI/CAPIRI(IRI)) in first line treatment in Oncology Department of Fundeni Clinical Institute within 2010-2015. OS and PFS was determined depending of PT location and type of CHT regimen using Kaplan Meier curve and log-rank test.

Results: From the 163p, 42p had PT on the R and 121p on the L. CHT regimen used in combination with BEV were on the R: OX 26p(15.95%)/IRI 16p(9.82%) and on the L: 57p(34.97%) and 74p(45.4%),respectively. Median PFS regardless of CHT regimen was on the R 9.3(95%CI 5.1-13.5)months(m) and on the L 9.7(95%CI 8.3-11.1)m. Median OS regardless of CHT regimen was on the R 18.8 (95%CI11.6-26.1)m and on the L 16.2(95%CI13.4-19)m. Median PFS depending on CHT regimen and location: on the R, OX vs IRI: 12.2(95% CI 3.9-20.5)m vs 7(95%CI 6.1-7.8) respectively and on the L: OX vs IRI 9(95%CI 6.4-11.6)m vs 10.1(95%CI 6.9-13.2)m. Median OS depending on CHT regimen and location: R OX vs IRI: 15.6(95%CI 0-33.9)m vs 20.1(95%CI13.9-26.3)m respectively OX vs IRI 14.1(95%CI 10.6-17.6) m vs 17.5 (95%CI14.1-20.9)m.

Conclusions: The PFS was the same regardless of CHT regimen depending on PT location. Median OS was higher but insignificant statistically for tumours located on the R. Depending on CHT regimen was a 5 m advantage for tumours located on the R treated with OX and no difference for tumours located on the L. Median OS was higher for p treated with IRI in first line treatment regardless of the location.

INFLUENTA LOCALIZARII TUMORII PRIMARE(TP) ASUPRA SUPRAVIETUIRII GLOBALE (OS) SI ASUPRA SUPRAVIETURII PANA LA PROGRESIE(PFS) LA PACIENTII CU CANCER COLONIC METASTAZAT(CCM) TRATATI CU BEVACIZUMAB(BEV)+ CHIMIOTERAPIE(CHT)

Cuvinte cheie: *BEVACIZUMAB, CANCER COLONIC METASTAZAT, TUMORA PRIMITIVA*

Ioana Dinu[1] , Iulia Gramaticu[1] Ioana Luca[1], Radu Serescu[1], Florina Buica[1], Monica Miron[1] Sorin Alexandrescu[2], Doina Hrehoret[2], Mirela Boros[3], Ioana Lupescu[3], Simona Dima,[2] Irinel Popescu[2], Liana Gheorghe[4], Mircea Diculescu[4], Vlad Herlea[5], Gabriel Becheanu[5], Mona Dumbrava[5], Vlad Croitoru[6] , Adina Croitoru[1]
1.Departamentul de Oncologie Medicala, Institutul Clinic Fundeni
2.Clinica de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni
3.Clinica de Radiologie, Institutul Clinic Fundeni
4.Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni
5.Departamentul de Anatomie Patologica, Institutul Clinic Fundeni
6.Clinica de Medicina Interna, Institutul Clinic Fundeni

Introducere: Rezultatele ultimelor trialuri desi contradictorii orienteaza tratamentul in CCM in functie de localizarea TP. Am evaluat

eficienta BEV in linia I-a de tratament in functie de localizarea TP si regimul CHT.

Material si metoda: S-a impartit colonul in doua: dreapta(D) de la nivelul cecului pana la nivelul unghiului hepatic si stanga(S) de la nivelul unghiului splenic pana la rect. Au fost analizati retrospectiv 163 de pacienti(p) cu CCM tratati cu BEV+ CHT(FOLFOX/CAPOX(OX)+FOLFIRI/CAPIRI(IRI)) in linia I-a in departamentul de oncologie medicala din Institutul Clinic Fundeni in perioada 2010-2015. S-a estimat OS si PFS-ul in functie de localizarea TP si de schema de CHT prin folosirea curbei Kaplan-Meier si testul log-rank.

Rezultate: Din cei 163p, 42p au avut TP pe D si 121p pe S. Regimurile CHT folosite in combinatie cu BEV pentru tumorile pe D au fost: OX 26p(15.95%) / IRI la 16p(9.82%) respectiv pentru tumorile pe S: 57p(34.97%) / 74p(45.4%). PFS-ul median indiferent de regimul CHT pe D a fost de 9.3(95%CI 5.1-13.5)luni(l) vs pe S de 9.7(95%CI 8.3-11.1) l. OS mediana indiferent de regimul CHT a fost pe D: 18.8 (95%CI11.6-26.1)l, pe S 16.2(95%CI13.4-19)l. PFS-ul median in functie de CHT si localizare: D OX vs IRI 12.2(95%CI3.9-20.5)l vs 7(95%CI6.1-7.8) l respectiv S OX vs IRI 9(95%CI6.4-11.6)l vs 10.1(95%CI6.9-13.2)l. OS mediana in functie de regimul CHT si localizare: D OX vs IRI 15.6(95%CI 0-33.9)l vs 20.1(95%CI13.9-26.3)l respectiv S OX vs IRI 14.1(95%10.6-17.6)l vs 17.5 (95%CI14.1-20.9)l.

Concluzii: PFS-ul nu a fost diferit in functie de localizarea TP. OS mediana a fost mai mare nesemnificativa statistic pe D. In functie de regimul CHT s-a constatat un avantaj de 5 l la PFS pe D tratate cu schema OX si nici o diferenta la cele cu localizare pe S. OS mediana a fost mai mare pentru pacientii tratati cu regimul IRI in linia I-a de tratament indiferent de localizare.

CANCERUL COLORECTAL LA ADULȚII TINERI – PARTICULARITĂȚI CLINICO-BIOLOGICE, IMAGISTICE ȘI HISTOLOGICE

Enache Iulia[1], Balaban Vasile Daniel [1,2], Tănase Miruna[2], Macadon Bogdan[1], Nuță Petruț[1], Pătrășescu Mihăiță[1,2], Costache Raluca[1,2], Bucurică Săndica[1,2], Popescu Andrada[1,2], Ioniță-Radu Forentina[1,3], Jinga Mariana[1,2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila, București, România, [2]Universitate de Medicină și Farmacie Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, București, România, [3]Universitatea Titu Maiorescu, București, România.

Introducere: Incidența cancerului colo-rectal in rândul adultilor tineri este în creștere. Scopul acestei lucrări este de a identifica caracteristicile fenotipice ale cancerului colorectal la această categorie de pacienți.

Metode: Au fost incluși toți pacienții diagnosticați cu neoplasm colo-rectal în cadrul unui spital, pe o perioadă de 18 luni. Aceștia au fost împărțiți în 2 grupuri, după criteriul vârstei (≤ 50 = adulți tineri/AT, > 50 de ani = adulți seniori/AS). Am comparat caracteristicile clinice, biologice, imagistice și anatomo-patologice între cele 2 grupuri.

Rezultate: În studiu au fost incluși 190 de pacienți. Grupul AT a fost alcătuit din 26 de pacienți (13.6%), dintre care 84.6% de sex masculin (vs. 57.9% în grupul AS), vârsta medie la diagnostic fiind de 44.3 ± 5.5 ani (vs. 66.4 ± 8.4).

În acest grup, valoarea medie a hemoglobinei a fost de 12.88 ± 1.8 (vs 11.99 ± 2.4 g/dl) – p=0.109, pe când grupul AS a prezentat sindrom inflamator mai accentuat, caracterizat prin valori medii mai mari ale VSH-ului (27.4 vs 10 mm/h) și fibrinogenului (600.4 vs 550 mg/dL). Antigenul carcinoembrionar (ACE) a fost disponibil la doar o treime dintre participanți, însa valoarea medie a fost semnificativ mai mare în grupul AS comparativ cu AT (322.3 vs 2.5 ng/mL).

Majoritatea cancerelor (57.6% în grupul AT, 61.7% în grupul AS) au fost localizate la nivelul colonului stâng. Adenocarcinoamele moderat diferențiate (G2) au apărut mai frecvent în rândul pacienților peste 50 de ani (80.4% vs 64.7%), pe când în grupul AT s-a înregistrat o proporție mai mare de tumori bine diferențiate (11.7% vs 1%).

Invazia locală (T3) a fost mai frecventă în cadrul AT (85.7% vs 71.9%); 57% din ambele grupuri au prezentat invazie ganglionară (N1, N2), dar mai puțin de o treime din pacienți au fost diagnosticați în stadiul metastatic.

Numai la 3.8% din AT au fost identificați factori de risc pentru cancerul colo-rectal, spre deosebire de 10.3% din pacienții peste 50 de ani.

Concluzii: În studiul nostru, tinerii adulți diagnosticați cu neoplasm colo-rectal au avut mai puțini factori de risc pentru a dezvolta această patologie și au avut cu o frecventa mai scăzută anemie sau sindrom inflamator biologic. Invazia locală a fost mai frecventă în cadrul acestui grup, fără a fi susținută de o proporție mai mare de adenopatii sau boală metastatică.

Cuvinte cheie: *cancer colo-rectal, tineri adulți, particularități*

DISEASE PHENOTYPE IN YOUNG PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

Enache Iulia[1], Balaban Vasile Daniel [1,2], Tănase Miruna[2], Macadon Bogdan[1], Nuță Petruț[1], Pătrășescu Mihăiță[1,2], Costache Raluca[1,2], Bucurică Săndica[1,2], Popescu Andrada[1,2], Ioniță-Radu Forentina[1,3], Jinga Mariana[1,2]

[1]Dr. Carol Davila Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania, [2]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania, [3]Titu Maiorescu University, Bucharest, Romania.Introduction

An increase in colorectal cancer (CRC) incidence in young adults has been recently reported. Our aim was to delineate the age-related disease phenotype in a Romanian cohort of CRC patients.

Methods: We consecutively recruited all patients diagnosed with CRC in our hospital during an 18-month period. Patients were divided into 2 groups, according to the age cut-off set at 50 years. Clinical characteristics, laboratory, imaging and pathology data were compared.

Results: Altogether 190 patients with CRC were included. The young group (YG) consisted of 26 patients (13.6%), 84.6% male (vs 57.9% in the older group - OG), mean age at diagnosis was 44.3 ± 5.5 years (vs 66.4 ± 8.4).

Patients in the YG were less likely to have anemia (mean Hb value 12.88 ± 1.8 vs 11.99 ± 2.4 g/dl in OG - p=0.109). Patients from the OG had more pronounced inflammatory syndrome compared to YG (ESR 27.4 vs 10 mm/h, fibrinogen 600.4 vs 550 mg/dL). Although available in only one third of patients, carcinoembryonic antigen (CEA) was higher in CRC patients over 50 – 322.3 vs 2.5 ng/mL. More than half of the patients (57.6% in YG, 61.7% in OG) had left-sided tumors. Moderately-differentiated adenocarcinoma (G2) was more frequent in the OG (80.4% vs 64.7%), but in the YG a significant proportion of well-differentiated tumors was noticed (11.7%). Local invasion (T3) was more frequent in the YG (85.7% vs 71.9%); 57% of both groups had lymph nodes invasion (N1, N2) and less than one third (23.8% of YG vs 28.9%) had metastatic disease at diagnosis.

Only 3.8% of the YG had a recognizable risk factor for CRC development, compared to 10.3% patients in the OG.

Conclusion: In our study, young patients with CRC seem to have less traditional risk factors for developing the disease and are less likely to exhibit anemia or inflammatory syndrome. Local invasion however was more frequent in these patients, not accompanied though by a higher proportion of nodal invasion or metastatic disease.

Key Words: *colorectal cancer, young adults*

PREMALIGNANT AND MALIGNANT LESIONS OF THE COLON IN DIFFERENT AGE GROUPS

Fratila Ovidiu, Avram Gratiela, Gal Alexandru, Ilias Tiberia, Mihele Adina

University of Oradea, Emergency Clinical County Hospital of Oradea

Background: Screening guidelines for colorectal cancer advice that healthy persons should undergo colonoscopy starting at the age of 50, due to the incidence of cancer and adenoma starting with this age.

Aim: To assess the prevalence of adenoma and cancers in symptomatic and asymptomatic people in different age groups.

Methods: We retrospectively reviewed the colonoscopies performed between January 2016- January 2018, in Oradea Emergency Clinical County Hospital, 1st Internal Medicine Department; the selected age range was 40-49 years, 50-59 years, 60-69 years and over 70 years; the files of the patients were studied to search for indications of colonoscopy (rectal bleeding, anemia, weight loss, changes in bowel movements, family history of colon cancer, asymptomatic individuals)

Results: We included 634 patients undergoing colonoscopies, 315 males/319 females, 350 from urban area and 284 from rural area. The overall pathology yields were 69 cancers, 58 adenomas (37

large >1cm), 67 hyperplastic polyps; in individuals aged 40-49 years there 4 cancers and 10 adenomas (3 large), in the 50-59 years group – 9 cancers and 12 adenomas (8 large), in the 60-69 years group – 18 cancers and 17 adenomas (11 large), in the over 70 years group -38 cancers and 19 adenomas (15 large). No significant differences in lesions were observed among asymptomatic patients (p=NS))

Conclusions: In our study, colonic cancer and large polyps were more frequently encountered in the older groups or in those with positive family history; the prevalence of large polyps or cancer among the different age groups for asymptomatic individuals was similar; surprisingly 4 of 69 colonic cancers were diagnosed in asymptomatic subjects of the 40-49 group, this being an interesting finding that deserves further evaluation on larger population groups.

***Key words**: colonic lesions, age*

LEZIUNILE PRECANCEROASE ȘI CANCEROASE ALE COLONULUI LA DIFERITE GRUPE DE VÂRSTĂ

Frățilă Ovidiu, Avram Grațiela, Gal Alexandru, Iliaș Tiberia, Mihele Adina

Universitatea din Oradea, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introducere: Ghidurile de screening indică faptul că persoanele sănătoase trebuie supuse colonoscopiei începând cu vârsta de 50 de ani, datorită creșterii incidenței cancerului și a adenoamelor începând cu această vârstă.

Scop: Evaluarea prevalenței adenoamelor și a cancerului colorectal la persoanele simptomatice și asimptomatice, aflate în diferite grupe de vârstă.

Metode: Am revizuit retrospectiv colonoscopiile efectuate între ianuarie 2016 - ianuarie 2018, la Spitalul Clinic Județean Oradea, Departamentul Medicină Internă 1, grupele de vârstă evaluate fiind 40-49 ani, 50-59 ani, 60-69 ani și peste 70 de ani; fișele pacienților au fost studiate vizând indicațiile de colonoscopie (sângerare rectală, anemie, scădere ponderală, tulburări de tranzit intestinal, antecedente familiale de cancer colonic, persoane asimptomatice)

Rezultate: Am inclus 634 de pacienți care au efectuat colonoscopie, 315 bărbați /319 femei, 350 din mediul urban și 284 din mediul rural. În cadrul patologiei depistate au fost în total 69 de cancere colorectale, 58 de adenoame (37 mari> 1cm), 67 de polipi hiperplastici; la persoanele între 40 și 49 de ani s-au depistat 4 cancere și 10 adenoame (3 mari), în grupul de 50-59 ani - 9 cancere și 12 adenoame (8 mari), în grupul de 60-69 ani - 18 cancere și 17 adenoame (11 mari), în grupul de peste 70 de ani - 38 de cancere și 19 adenoame (15 mari). În cazul pacienționr asimptomatici nu s-au observat diferențe lezionale semnificative între grupurile studiate (p=NS)

Concluzii: În studiul nostru, cancerul colorectal și polipii adenomatoși mari au fost mai frecvente la grupurile mai în vârstă sau la pacienții cu istoric familial pozitiv; prevalența acestor leziuni la diferite grupe de vârstă pentru persoanele asimptomatice a fost similară; în mod surprinzător, 4 dintre cele 69 de cancere au fost diagnosticate la subiecții asimptomatici ai lotului 40-49 ani, aceasta constatare meritând o evaluare suplimentară pe grupuri populaționale mai largi.

***Cuvinte cheie:** leziuni colonice, vârstă*

FENOTIPUL COMBINAT DIABET ZAHARAT- CANCER COLORECTAL

Patrasescu Mihaita MD PhD[1,2], Diculescu Mircea MD PhD[4,2], Nuta Petrut MD[1], Costache Raluca MD PhD[1,2], Bucurica Sandica MD PhD[1,2], Macadon Bogdan MD[1], Balaban Vasile MD PhD[1,2], Popescu Andrada MD[1,2], Calin Roxana MD[1], Raduta Ioana MD PhD[1], Pantile Daniel MD[1], Ionita Radu Florentina MD PhD[1,3], Jinga Mariana MD PhD[1,2]

1.Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila, Bucuresti, Romania

2.Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti

3.Universitatea de Medicina si Farmacie Titu Maiorescu, Bucuresti

4.Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Cuvinte cheie: *diabet zaharat, cancer colorectal, inflamatie*

Introducere: Diabetul zaharat de tip 2 (DZ tip 2) și cancerul colorectal (CCR) sunt două suferințe de largă răspândire la nivel global care au în comun o serie de factori de risc în mare parte asociați unui stil de viață occidental (sedentarism, obezitate, dietă bogată în grăsimi animale, carne roșie, carbohidrați rafinați și săracă în legume și fructe). În literatura de specialitate există un consens în privința rolului DZ tip 2 ca factor de risc independent pentru CCR (RR=2).

Material și metodă: Între anii 2016 și 2017 am desfășurat un studiu prospectiv de tip caz control ce a inclus 131 de subiecți. Scopul studiului a fost de a defini un fenotip al pacientului cu DZ tip 2 care trebuie să fie îndrumat către screening colonoscopic întru-cât riscul de CCR este foarte probabil. Fiecărui subiect i s-a administrat un chestionar de dietă și de status al activității fizice. Am efectuat colonoscopii și examene de laborator (inclusiv markeri inflamatori).

Rezultate: Într-o analiză multivariată a datelor demografice a fost atinsă semnificația statistică doar pentru fumat (p=0,05) și pentru sedentarism (p=0,02) ca factori de risc. În privința obezității tendința este surpinzătoare : DZ tip 2 se comportă ca un factor de risc pentru CCR independent de obezitate. Într-o analiză multivariată a factorilor inflamatori am observat că doar proteina C reactivă atinge semnificația statistică ca factor de risc (p=0,04). În privința interleukinei 6 valorile mediane ale acesteia sunt mai mari la pacienții cu CCR, fie că au sau nu și DZ tip 2. Propun, prin urmare, valoarea interleukinei 6 de 29,3pg/ml ca valoare prag care poate identifica pacienții cu DZ tip 2 ce pot avea beneficii profilactice maximale la screeningul colonoscopic.

Concluzie: Fenotipul pacientul cu DZ tip 2 și CCR este, astfel: sex masculin, sedentar dar nu obligatoriu obez, vârstă mai mică decât alți pacienți cu CCR, fumător, DZ tip 2 dezechilibrat, profil inflamator cu valori mari ale proteinei C reactive și cu valori ale interleukinei 6 peste 29,3pg/ml, consumator de carne, alcool, pâine albă, orez, brânză, nu consumă nuci, arahide, alune, nu consumă cereale, soia, citrice, rareori consumă alimente picante.

THE COMBINED PHENOTYPE OF DIABETES MELLITUS AND COLORECTAL CANCER

Patrasescu Mihaita MD PhD[1,2], Diculescu Mircea MD PhD[4,2], Nuta Petrut MD[1], Costache Raluca MD PhD[1,2], Bucurica Sandica MD PhD[1,2], Macadon Bogdan MD[1], Balaban Vasile MD PhD[1,2], Popescu Andrada MD[1,2], Calin Roxana MD[1], Raduta Ioana MD PhD[1], Pantile Daniel MD[1], Ionita Radu Florentina MD PhD[1,3], Jinga Mariana MD PhD[1,2]

1. Emergency University Central Military Hospital Dr. Carol Davila, Bucharest, Romania

University of Medicine Carol Davila, Bucharest

University of Medicine Titu Maiorescu, Bucharest

Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Keyword: diabetes mellitus, colorectal cancer, inflammation

Introduction: Diabetes mellitus type 2 (DM type 2) and colorectal cancer (CCR) are two frequently encountered diseases that share a series of widely spread risk factors related to a western life-style (physical inactivity, obesity, a diet rich in animal fats, red meat, refined carbohydrates and poor in legumes and fruits).There is a consensus in medical literature concerning the role of DM type 2 as an independent risk factor for CCR (RR=2).

Material and methods: I have conducted a case-control prospective study that included 131 subjects enrolled between years 2016 and 2017. The aim of the study was to define a phenotype of DM type 2 patient that should be referred to colonoscopy screening because the risk of CCR is highly probable. Diet and physical activity status questionnaire has been applied. Colonoscopy and lab tests have been performed (including inflammatory markers)

Results: In a multivariate analysis of demographic data a statistical significance has been met only for smoking (p=0,05) and for physical inactivity (p=0,02). Concerning obesity the data indicated a surprising trend : DM type 2 acts as a risk factor for CCR independent of obesity. In a multivariate analysis of inflammatory markers i have concluded that only C reactive protein has a significant increase (p=0,04). Concerning interleukine 6 the median values are fairly higher in CCR patients, be it associated with DM type 2 or not, then in other patients. I sugest a treshold of 29.3 pg/ml for interleukine 6 that may identify the patients with DM type 2 to derive the best benefit of colonoscopy screening.

Conclusion: The fenotype of DZ type 2 patient that suffers also of CCR is: masculine gender, sedentary but not mandatory obese, younger of age than the patient with CCR but without DZ typ 2, smoker of ciggarets, DZ type 2 is not controled, the inflammatory profile points toward high values of C reactive protein and values of interleukine 6 above a treshold of 29.3 pg/ml, consumer of meat, alchool, white

bread, rice, cheese, not consumer of nuts, arahides, peanuts, not consumer of cereals, soya, citrices, rare consumer of spicy foods.

LONG TERM EVOLUTION OF DEPRESSION AND ANXIETY IN PI-IBS PATIENTS

Flaviu Rusu, Dan Lucian Dumitrașcu
2nd Dept of Internal Medicine, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

BACKGROUND AND AIM: There are only a few data on the long term evolution of patients with post infectious irritable bowel syndrome (PI-IBS), depression and anxiety. We therefore studied the evolution of PI-IBS patients in a single tertiary center during four years.

METHODS: We carried out a longitudinal retrospective study based on the survey of the patients records. We recruited two groups of patients: patients with classical IBS and patients with PI-IBS. The IBS diagnosis was established using ROME III criteria, which were used at that time. We compared the two groups of patients by analyzing the demographic data, comorbidities, especially depression and anxiety, treatment that was prescribed and evolution after treatment for a period of 48 month in average.

RESULTS: From a total of 592 patients that were diagnosed with IBS between 2013-2016, we identified a subgroup of 64 patients with PI-IBS. These patients were also divided into two subgroups, depending on the main symptoms, 51 with PI-IBS – diarrhoea and 13 of them with PI-IBS-constipation. IBS is the most commonly diagnosed among women, with no difference between post-infectious groups. 45 PI-IBS patients were women and 15 were men. The main symptoms were: abdominal pain and bowel disorders (constipation, diarrhea).

The most common associated diseases were depression and anxiety (34.37%). From the total of 64 patients with PI-IBS, 22 of them (34.37%) have been diagnosed with depression or anxiety. There was a statistically insignificant difference between the two groups regarding the incidence of depression (chi-square: 0.8447, p = 0.655). The incidence of depression and anxiety was higher among female in both groups. Administration of anxiolytics in PI-IBS patients with associated anxiety and depression resulted in a favorable clinical evolution.

KEYWORDS: *PI-IBS, depression and anxiety.*

URMĂRIREA PE UN INTERVAL LUNG DE TIMP A DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII LA PACIENȚII CU SINDROM DE INTESTIN IRITABIL POSTINFECȚIOS

Flaviu Rusu, Dan Lucian Dumitrașcu
SCJU Cluj, Medicina Interna III, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, România

INTRODUCERE SI OBIECTIVE: Există doar câteva date privind evoluția pe termen lung a pacienților cu sindrom de intestinal iritabil post-infecțios (SII-PI), depresie și anxietate. Am studiat evoluția pacienților cu SII-PI într-un singur centru terțiar timp de patru ani.

METODE: Am realizat un studiu retrospectiv longitudinal bazat pe înregistrările din baza de date a clinicii. Am recrutat două grupe de pacienți: pacienți cu sindrom de intestin iritabil (SII) clasic și pacienți cu SII-PI. Am comparat cele două grupuri de pacienți analizând datele demografice, comorbiditățile, depresia și anxietatea, tratamentul prescris și evoluția după tratament, pentru o perioadă de 48 de luni în medie.

REZULTATE: Din totalul de 592 de pacienți cu SII (2013-2016), am identificat un subgrup de 64 pacienți cu SII-PI. Acești pacienți au fost împărțiți în două subgrupuri, 51 cu SII-PI- diaree și 13 cu SII-PI-constipație. SII este mai frecvent diagnosticat printre femei, nefiind inregistrată o diferență față de grupul cu SII-PI. 45 de pacienții cu SII-PI au fost femei și 15 bărbați. Principalele simptome au fost durerile abdominale și tulburările intestinale (constipație, diaree). Cele mai frecvente boli asociate au fost depresia și anxietatea (34,37%). Din totalul de 64 de pacienți cu SII-PI, 22 dintre aceștia (34,37%) au fost diagnosticați cu depresie sau anxietate. A existat o diferență nesemnificativă statistic între cele două grupuri în ceea ce privește incidența depresiei (chi-square: 0.8447, p = 0.655). Incidența depresiei și a anxietății a fost mai mare la femeile din ambele grupuri. Administrarea anxioliticelor la pacienții cu SII-PI cu anxietate și depresie asociată a determinat o evoluție clinică favorabilă.

CUVINTE CHEIE: SII-PI, depresie și anxietate.

CONTRIBUŢIA EXPLORĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI COLORECTAL LA VÂRSTNICI - STUDIU RETROSPECTIV

Carmen Anton[1,2], Ana Maria Filip[1], Mihaela Dimache[1,2], Oana Bulat [3], D. Negru [2, 4] Sorana Anton[2]
1. Institutul de Gastroenterologie şi Hepatologie Spitalul "Sf.Spiridon", Iaşi
2. Universitatea de Medicină şi Farmacie ,,Gr.T.Popa'', Iaşi
3. Clinica IV Chirurgie, Spitalul ,,Sf.Spiridon", Iaşi
4. Clinica de Radiologie şi Imagistică Medicală, Spitalul "Sf.Spiridon", Iaşi

Introducere: Colonoscopia clasică este explorarea imagistică ideală pentru decelarea tumorilor colonice, oferind cea mai mare acurateţe în evaluarea diagnostică şi terapeutică a cancerului colorectal (CCR) .

Material si metodă: studiul include 103 pacienţi (72 bărbaţi şi 31 femei) cu vârsta medie 69 ani internaţi la Institutul de Gastroenterologie în perioada februarie 2017-ianuarie 2018 pentru rectoragii, dureri abdominale, sindrom subocluziv, anemie feriprivă şi exploraţi electiv prin radiografie abdominală pe gol, colonoscopie clasică, ecografie abdominală, colonoscopie virtuală (CTC/RMN), sau clismă baritată.

Rezultate: S-au efectuat 84 colonoscopii totale şi 19 parţiale datorită stenozelor tumorale. Leziunile colonice au fost reprezentate de 44 cazuri de CCR (42,71%), din care 8 cu localizare rectală, 13 sigmoidiene , 11 tumori colon descendent, 1 neoplasm colon transvers, 6 cazuri tumori colon ascendent, 4 adenocarcinoame cecale şi 1 neoplasm sincron descendent, transvers şi unghi hepatic al colonului; 34 cazuri de polipi adenomatoşi (33%), din care 26 cu displazie severă în focar , 20 bolnavi cu diverticuli si hemoroizi (19,41%) şi 5 cazuri cu angiodisplazii colonice (4,85%). S-a practicat polipectomia leziunilor cu displazie epitelială severă, iar bolnavii cu CCR, tumori stenozante şi sincrone au beneficiat de tratament chirurgical și oncologic adjuvant.

Concluzii: CCR evidenţiat prin colonoscopie a fost diagnosticat preponderent la bărbaţii peste 65 ani, celelalte leziuni fiind reprezentate de polipi adenomatoşi , diverticuli, angiodisplazii colonice şi hemoroizi. Investigația imagistică confirmativă pentru diagnosticul CCR este colonoscopia convențională cu biopsie și examen anatomopatologic. Ecografia abdominală, ecoendoscopia și TC/RMN sunt indicate pentru stadializarea tumorală care precede tratamentul chirurgical și oncologic. Markerii tumorali ACE, Ca19-9 sunt utili în monitorizarea postoperatorie, pentru evaluarea ratei de recidivă tumorală. Clisma baritată și CTC s-au efectuat la pacienții necomplianți-colonoscopii incomplete, dar prezintă dezavantajul imposibilității prelevării bioptice și polipectomiei.

Cuvinte cheie: *cancer colorectal, explorări imagistice*

THE CONTRIBUTION OF IMAGISTIC PROCEDURES TO THE DIAGNOSIS OF COLORECTAL CANCER IN ELDERLY- RETROSPECTIVE STUDY

Carmen Anton[1,2], Ana Maria Filip[1] , Mihaela Dimache [1,2], Oana Bulat [3], D. Negru [2, 4], Sorana Anton [2]
1. Institute of Gastroenterology and Hepatology, "St. Spiridon" Hospital, Iasi
2. University of Medicine and Pharmacy "Gr.T.Popa" Iasi
3. 4th Surgical Clinic, "St. Spiridon" Hospital, Iasi
4. Clinic of Radiology and Medical Imaging, "St. Spiridon" Hospital, Iasi

Introduction: Colonoscopy is the best imagistic procedure for the detection of colonic tumors, providing the highest accuracy on the diagnosis and therapeutic evaluation of colorectal cancer (CRC).

Material and method: The study includes 103 patients (72 males and 31 women) with an average age of 69 years admitted to the Gastroenterology Institute between february 2017and january 2018 for lower bleeding, abdominal pain, suboclusive syndrome, iron deficiency anemia and elective explored by plain x-ray, colonoscopy, abdominal ultrasound, colonoCT (CCT), barium enema.

Results: There were 84 total colonoscopies and 19 were partial due to stenotic tumors. The colonic lesions were represented by 44 cases of CRC (42,71%), of which 8 rectal, 13 sigmoid, 11 descending colon

cancer, 1 transversal colon neoplasm, 6 cases of ascending colon tumors, 4 cecal adenocarcinomas and 1 synchronous neoplasm, desceding, transversal and hepatic colon angle ; 34 cases had dysplastic adenomatous polyps (33%), of which 26 with high dysplasia, 20 patients had diverticula and hemorrhoids (19,41%) and 5 cases had angiodysplasia (4,85%). The polypectomy of lesions with severe epithelial dysplasia was practiced and the patients with CRC, stenotic and synchronous tumors received surgical treatment and adjuvant radio/chemotherapy.

Conclusions: CRC was mainly identified by colonoscopy in men over 65 years, the rest of lesions being represented by adenomatous polyps, diverticula, colonic angiodysplasia and hemorrhoids. The confirmation imaging investigation of CRC diagnosis remains the conventional colonoscopy with biopsy and histopathological examination. Abdominal ultrasound, ecoendoscopy and CT / MRI are required for tumor staging prior to surgical and oncology treatment. Tumoral markers (ACE, CA19-9) are useful in postoperative monitoring, to assess the rate of relapse tumor. Barium enema and CCT were recommended in partial colonoscopies, presenting the disadvantage of impossibility of biopsy and polypectomy.

Keywords: *colorectal cancer, imaging*

CANCERUL COLORECTAL - EXPERIENȚA DEPARTAMENTULUI DE GASTROENTEROLOGIE TIMISOARA

Virgil Ardelean, Ioan Sporea, Denisia Tornea ,Cristina Filip, Adrian Goldis, Daniela Lazar

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara România

INTRODUCERE: Incidența cancerului colorectal este într-o continuă crestere . Examinarea cancerului colorectal prin colonoscopie, poate avea o scădere benefică a mortalității acestei boli .

SCOP: Scopul acestui studiu a fost de a analiza caracteristicile pacienților diagnosticați cu cancer colorectal în departamentul nostru pe o perioadă de 8 ani

MATERIAL SI METODE: Am efectuat analiza datelor colectate dintr-un studiu retrospectiv, incluzând 343 de pacienți diagnosticați cu cancer colorectal în departamentul nostru, între ianuarie 2010 și decembrie 2017.

REZULTATE: Din totalul de 343 de pacienți, 194 au fost bărbați (56,5%) și 149 femei (43,5%), 68% (236/343) dintre pacienți au provenit din mediul urban. Varsta medie pentru diagnostic a fost de 65±10,8 ani. 7% (25 de pacienți) au avut cel puțin o luna de gradul I cu cancer colorectal. Cel mai frecvent simptom a fost rectoragia (144 pacienți, 41,9%), urmată de scăderea în greutate (108 pacienți, 40%). Localizarea cancerului de colon pe partea stanga a fost in proportie de 64,1% (200/343). 76 de pacienți (22,1%) au prezentat cancere care nu au putut fi depăsite endoscopic. La momentul diagnosticului, 26% dintre pacienți au avut diseminări secundare (hepatice, pulmonare). Rata cea mai mare a cazurilor a fost in 2015, 65 (18,9%), pacienti au fost diagnosticati cu cancer colorectal, in timp ce in 2010 au fost 39 (14%) pacienti.

CONCLUZII: Incidența cancerului colorectal a fost mai mare la bărbați,in mediul urban. Localizarea cancerului de colon stâng a fost de aproximativ 64,1%. Cel mai frecvent simptom a fost rectoragia. S - a observat că există o tendință crescătoare a incidentei cancerului colorectal, ceea ce sporește necesitatea efectuarii unui program național de screening.

Cuvinte cheie: *cancer colorectal, rectoragie, screening*

COLORECTAL CANCER-THE EXPERIENCE OF GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT TIMISOARA

Virgil Ardelean, Ioan Sporea, Denisia Tornea ,Cristina Filip, Adrian Goldis, Daniela Lazar

Department of Gastroenterology and Hepatology,"Victor Babes"University of Medicine and Pharmacy Timisoara Romania

INTRODUCTION: The incidence of colorectal cancer is in continuous increase. Colorectal cancer screening through endoscopy may have a beneficial decrease in mortality by this disease

AIM: The aim of this study was to analyze characteristics of patients diagnosed with colorectal cancer in our department during a period of 8 years.

MATERIAL AND METHODS: We performed data analysis gathered from a retrospective study including 343 patients diagnosed with colorectal cancer in our department between January 2010 and December 2017.

RESULTS: From the total of 343 patients, 194 were men (56.5%) and 149 women(43.5%). 68% (236/343) of patients came from the urban environment. The mean age for diagnosis was 65±10.8 years. 7% (25 patients) had at least one first degree with colorectal cancer. The most common symptom was rectoragia (144 of patients, 41.9%), followed by losing weight (108 patients, 40%). Localization of colon cancer on the left side was 64.1% (200/343).76 of patients (22.1%) had cancers that could not be endoscopical passed. At the time of diagnosis, 26% of patients had secondary disseminations (hepatic, pulmonary) The higher incidence of cases was in 2015,65(18.9%) patients were diagnosticated with colorectal cancer, meanwhile in 2010 were 39(14%) patients.

CONCLUSIONS: Colorectal cancer incidence was higher in males, urban environment. Left sided colon cancers were about 64.1%.The most common symptom was rectoragia. It has been observed that there is an increasing trend in incidence of colorectal cancer ,which enhances the need to conduct a national screening program.

Key words*:colorectal cancer,rectorrhagia,screening*

INTERVAL COLORECTAL CANCER AND POLYPS OMISSION RATE: STILL A REALITY

Alina Boeriu[1], Daniela Dobru [1]

1.Gastroenterology Clinic, University of Medicine and Pharmacy Tîrgu Mureș

Background: High quality colonoscopy is a handy tool to diagnose, to prevent and to treat precancerous and cancerous colonic lesions. Despite the development of advanced colonoscopic techniques, and the implementation of quality measures, the issue of interval colorectal cancer (CRC) is still a reality. Interval cancer represents CRC diagnosed after a prior colonoscopy but before the next scheduled screening or surveillance colonoscopy. Considerable attention has been paid recently on the adenoma detection rate (ADR). An ADR of at least 25% is endorsed by international guidelines, as a marker of high quality endoscopy, associated with a low risk of interval CRC. There are three major reasons for the occurrence of the interval CRC: rapid growth of CRC (microsatellite instability), incomplete removal of polyps (more likely in larger polyps), and overlooked polyps or CRC. Inadequate bowel cleansing, inadequate visualization of the colorectal mucosa, incomplete colonoscopy, and limitation of endoscopic technology are the main explanations for the missed lesions on index colonoscopy. Colonoscopy technique, as well as time spent for examining the colonic mucosa, may play an important role in variations between endoscopists in ADR. Improved awareness of the need for quality control in endoscopic procedures, training and education, upgrading of endoscopic technology, are available tools to increase adenoma detection and to decrease interval CRC rates.

Conclusion: It is important to identify in our clinical colonoscopic practice those aspects that may be changed to attain a high ADR and a low risk of interval cancer in our patients.

Key words: *interval cancer, adenoma*

REALITATE: CANCERUL COLONIC DE INTERVAL ȘI RATA DE OMISIUNE A POLIPILOR COLONICI

Alina Boeriu[1], Daniela Dobru [1]

1.Gastroenterology Clinic, University of Medicine and Pharmacy Tîrgu Mureș

Introducere:Colonoscopia de înaltă calitate reprezintă un mijloc eficient de diagnostic, prevenție și tratament al leziunilor premaligne și maligne colonice. În pofida dezvoltării tehnicilor endoscopice avansate și a implementării măsurilor de calitate, problema cancerului colorectal (CCR) de interval reprezintă o realitate. Acesta se definește ca și CCR diagnosticat după o colonoscopie anterioară, dar înainte de următoarea colonoscopie programată de screening sau supraveghere. O atenție considerabilă este acordată recent pentru rata de detecție a adenoamelor (RDA). O RDA de cel puțin 25% este susținută de ghidurile internaționale, ca marker al endoscopiei de înaltă calitate, asociat cu un risc redus de CCR de interval. Există trei motive majore pentru apariția CCR de interval: creșterea rapidă a CCR (instabilitatea microsateliților), îndepărtarea incompletă a polipilor (mai frecvent în

polipii mari), și omisiunea polipilor sau a cancerului. Pregătirea slabă a colonului, vizualizarea inadecvată a mucoasei colorectale, colonoscopia incompletă, și limitările tehnologiei endoscopice sunt principalele explicații pentru omiterea leziunilor la colonoscopia index. Tehnica colonoscopiei, ca și timpul petrecut pentru examinarea mucoasei colonice, pot juca un rol important în variațiile RDA între endoscopiști. Conștientizarea asupra necesității controlului calității în procedurile endoscopice, instruirea și educația, modernizarea tehnologiei endoscopice, sunt instrumente la îndemână pentru a crește detecția adenoamelor și a reduce rata cancerelor de interval.

Concluzie: Este important să identificăm în practica noastră colonoscopică acele aspecte care pot fi modificate pentru a atinge o rată crescută de diagnostic a adenoamelor și implicit un risc scăzut al CCR de interval la pacienții noștri.

Cuvinte cheie: *cancer de interval, adenom*

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC IN PERFORAȚIILE COLONICE IATROGENE

Brata Gavrilă Roxana
Dejeu George, Șuta Alin, Frățilă Ovidiu
Facultatea de Medicină și Farmacie Universitatea din Oradea

INTRODUCERE: Colonoscopia este des utilizată în diagnosticul, tratamentul și monitorizarea patologiei colo-rectale. Perforațiile colonice iatrogene în timpul colonoscopiei reprezintă o complicație severă care poate apărea în timpul colonoscopiei diagnostice sau terapeutice. O parte din perforațiile colonice iatrogene (PCI) sunt recunoscute în timpul colonoscopiei, multe dintre PCI nu sunt recunoscute imediat, dar sunt diagnosticate pe baza simptomatologiei care apare după colonoscopie. La nivel global incidența PCI este estimată între 0,016 - 0,8% pentru colonoscopie cu rol diagnostic și între 0,02 - 8% pentru colonoscopia terapeutică. Societatea Europeană de Gastro-enterologie (ESGE) recomandă menținerea unui nivel sub 0,1% PCI.

MATERIAL ȘI METODĂ: Am analizat activitatea din Spitalul Pelican din Oradea în perioada 2011 - 2018. S-au efectuat un număr de 4235 colonoscopii, 3176 cu scop diagnostic, 1059 cu scop terapeutic. Endoscopiile au fost efectuate de doi endoscopiști cu experiență, cu mai mult de 1000 colonoscopii efectuate fiecare. PCI s-au produs în patru cazuri, au fost diagnosticate în timpul colonoscopiei prin vizualizarea directă a cavității abdominale. Colonoscopiile realizate au fost efectuate în scop diagnostic. Riscul pentru PCI a fost vârsta crescută, sexul feminin, nivelul scăzut de albumină (proteine), comorbidități: diverticuloză colică, intervenții chirurgicale în etajul abdominal inferior. Intervenția chirurgicală s-a practicat în urgență, în decurs de 4-6 ore de la manopera endoscopică. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate laparoscopic, constând în sutură, drenaj. Evoluția a fost favorabilă postoperator.

CONCLUZII: Perforațiile colonice iatrogene sunt o realitate, dar incidența lor este redusă. Este importantă diagnosticarea PCI cât mai rapidă, tratamentul chirurgical inițiat cât mai rapid influențează favorabil evoluția.

STUDIES OF ANORECTAL FUNCTION USING HIGH RESOLUTION ANORECTAL MANOMETRY IN PATIENTS WITH DEFECATORY DISORDERS- EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER

Authors: Anca Dimitriu, Cristian Gheorghe
Fundeni Clinical Institute for Digestive Diseases and Liver Transplantation, Bucharest, Romania

INTRODUCTION: High resolution anorectal manometry (HRAM) is useful for recording anal pressures in patients with defecatory disorders (fecal incontinence or difficult evacuation). The experience of using this technique in Romania is low. The study aims to evaluate the manometric characteristics of these patients and offer a preview of a phenotypic classsification of the romanian population with these disorders.

METHODS: HRAM was performed using a solid-state catheter from Sandhill Scientific. The probe has a outer diameter of 4-mm and 8 directional sensors. The most proximal sensor is in the rectal balloon, a sensor is in the rectum, 5 sensors in the anal canal (separated by 10 mm) and an external reference sensor located 1 cm outside the anal verge. The data were analyzed using the Bioview analysis software with the InSIGHT G3. The procedure was performed according to The London protocol: 3 minutes of familiarisation, 1 minute for measuring resting pressure, 3 short squeezes, 1 endurance squeeze, 2 coughs and 3 pushing maneuvers. Based on the recorded pressures we subtyped patients in the following groups:

1.Normal (normal anal tone and contractility, normal rectoanal coordination)
2.Fecal incontinent (FI) (low tone and/or low contractility, normal rectoanal coordination)
3.Dyssinergic (normal tone and contractility, abnormal rectoanal coordination)
4.Proctalgic (hypertonia or hypercontractility)
5.Mixed (2 and 3 features)

RESULTS: We investigated a number of 20 patients with defecatory disorders (8 males, 9 multiparous females, 3 nuliparous females). Based on the clinical symptoms, 7 patients had difficulty in evacuation, 10 had fecal incontinence,2 had both and 1 had chronic proctalgia . Based on the manometric evaluation,most of the patients belonged to FI group (7 patients- only 2 males), followed by the dyssinergic group (5 patients). Three patients had mixed features for dyssinergia and incontinence. We also found 4 patients in group 1 and 1 patient in group 4. From the fecal incontinence group, 2 had low hypotonic anal canal, 3 had hypocontractile anal canal and 2 had both.

CONCLUSION: HRAM is a reliable method in investigating patients with defecation disorder, but it has to be correlated with other methods for an accurate diagnosis (Ballon expulsion test, Barium-defecography, anorectal ultrasound). There is a large variability of methodology, thus for a qualitative phenotyping of Romanian patients the method needs to be standardized.

DIVERTICULITA – CAPCANE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Teodora Drăghici[1], Diana Diaconescu[1], Georgiana Iftimie[1], Crista Laslo[1], Ovidiu G. Bratu[2,3], Camelia Diaconu[1,2]
[1]Spitalul Clinic de Urgență București
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București
[3]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București

Introducere. Boala diverticulară implică multiple modalități de prezentare, de la boală asimptomatică la boală necomplicată simptomatică și boală complicată, ce include diverticulita acută și cronică.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 62 ani, nefumătoare, cunoscută cu sindrom de intestin iritabil, se internează pentru durere la nivelul etajului abdominal inferior debutată în urmă cu aproximativ 3 zile, constipație. Obiectiv: afebrilă, abdomen suplu, mobil cu respirația, dureros spontan și la palpare în etajul abdominal inferior, tranzit intestinal încetinit, scaune de consistență crescută, marginea inferioară a ficatului la nivelul rebordului costal, splina nepalpabilă.

Paraclinic: sindrom inflamator important, absența leucocitozei. Ecografia abdominală nu relevă elemente patologice. Se efectuează endoscopie digestivă superioară, aspectul endoscopic al tractului digestiv fiind normal. Investigațiile continuă cu examenul computer tomografic de abdomen și pelvis cu substanță de contrast, la care se vizualizează imagini diverticulare la nivelul sigmoidului și colonului descendent. La nivelul joncțiunii descendent-sigmoid, colonul prezintă pereții îngroșați, hipercaptanți pe o lungime de 6 cm, cu densificarea grăsimii pericolonice la acest nivel, imagini sugestive de diverticulită abcedată. Sub tratament antibiotic cu spectru larg, antisecretor gastric, antispastic, antialgic, evoluția pacientei a fost favorabilă, cu ameliorarea simptomatologiei și a sindromului inflamator.

Concluzii. La pacienții cunoscuți cu sindrom de intestin iritabil, care se prezintă pentru accentuarea durerilor abdominale, nu trebuie uitat un posibil diagnostic de diverticulită. Particularitatea cazului o reprezintă simptomatologia clinică relativ frustă, la o pacientă cu diverticulită abcedată, fără leucocitoză, însă cu sindrom inflamator biologic prezent.

Cuvinte cheie: constipație cronică, diverticulită, abces.

DIVERTICULITIS – TRAPS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Teodora Drăghici[1], Diana Diaconescu[1], Georgiana Iftimie[1], Crista Laslo[1], Ovidiu G. Bratu[2,3], Camelia Diaconu[1,2]

[1]*Clinical Emergency Hospital of Bucharest*
[2]*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*
[3]*Central Military Emergency University Hospital, Bucharest*

Introduction. Diverticular disease involves multiple modes of presentation, from asymptomatic disease to symptomatic uncomplicated disease and complicated disease, including acute and chronic diverticulitis.

Case presentation. A 62-year-old woman, non-smoker, with irritable bowel syndrome, is hospitalized for pain in the lower abdominal area, with onset 3 days before, constipation. Objective: afebrile, supple abdomen, mobile with breathing, painfully spontaneous and at palpation in the lower abdominal area, slow intestinal transit, high consistency stools, lower edge of the liver at the level of the rib cage, normal spleen.

Paraclinic: significant inflammatory syndrome, absence of leukocytosis. Abdominal ultrasound does not reveal any pathological features. Upper digestive endoscopy was performed, the endoscopic appearance of the digestive tract being normal. The investigations continued with CT scan of the abdomen and pelvis, with contrast substance, where diverticular images of the sigmoid and colon were visualized. At the junction of the descending-sigmoid junction, the colon presents thickened, hypercaptant walls, over a length of 6 cm, with densification of pericolonic fat at this level, images suggestive of diverticulitis with abscess formation. Under broad spectrum antibiotic treatment, proton pump inhibitor, antispastic, antialgic, the patient's progression was favorable, with improvement in symptomatology and inflammatory syndrome.

Conclusions. In patients known to have irritable bowel syndrome, who present for worsen abdominal pain, a possible diagnosis of diverticulitis should not be forgotten. The particularity of the case is the relatively fruste clinical symptomatology in a patient with abdominal diverticulitis, without leukocytosis, but with biological inflammatory syndrome.

Key words: *chronic constipation, diverticulitis, abscess*.

HEMORAGIA DIGESTIVA INFERIOARA DE CAUZA DIVERTICULARA

L.Faur[1], C.Brisc[1], Andreea Vlad[1], Luminita Sipos[1], Olivia Dumnici[2]
1-Universitatea Oradea
2-Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Cuvinte cheie: *hemoragia digestiva inferioara(HDI); diverticuloza*

Introducere: Diverticuloza colonica este una dintre principalele cauze de hemoragie digestiva inferioara la adulti si mai ales la varstnici, ocupand primul loc in cazul sangerarilor masive. Sangerarea diverticulara este frecvent un diagnostic prezumtiv si de excludere, sustinut de prezenta diverticulozei colonice, si de absenta altor surse de sangerare evidente. In majoritatea cazurilor HDI diverticulara se opreste spontan, in putine cazuri fiind necesara hemostaza endoscopica (injectare de adrenalina, clipare, plasma argon), sau tratament chirurgical. Colonoscopia este metoda uzuala de evidentiere a sursei sangerarii, in rare cazuri fiind necesare angiografia, scintigrafia sau chiar laparatomia .

Material si metoda: Studiul a fost efectuat pe un lot de 90 de pacienti cu HDI clinic manifesta (rectoragie, hematochezie), evaluati colonoscopic, in cursul internarii in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea, in perioada 2017-2018.

Rezultate si concluzii: Majoritatea bolnavilor cu HDI de etiologie diverticulara au fost pacienti cu varste de peste 60 de ani, care asociau comorbiditati de tip cardiovascular si neurovascular, consum de antiagregante plachetare (Aspirina, Plavix), AINS, anticoagulante orale. In cele mai multe din cazuri, HDI s-a oprit spontan, in conditii de repaus digestiv, medicatie hemostatica, oprirea terapiei antiagregante plachetare, AINS si anticoagulantelor orale.

HDI de cauza diverticulara reprezinta o patologie importanta in practica medicala si de urgenta, dificil de gestionat, mai ales cand este masiva si asociata cu pacienti varstnici cu comorbiditati.

INFERIOR DIGESTIVE HAEMORRHAGE DUE TO DIVERTICULAR DISEASE

L.Faur[1], C.Brisc[1], Andreea Vlad[1], Luminita Sipos[1], Olivia Dumnici[2]
1-University of Oradea
2-Gastroenterology Department, Clinical Emergency County Hospital, Oradea

Key Words: *inferior digestive bleeding; diverticulosis*

Introduction: Diverticulosis is one of the most common cause of inferior digestive bleeding to adults, especially to older people, being the first cause of massive bleeding. Diverticular bleeding is frequently a presumptive diagnosis and exclusion, sustained by the presence of diverticular disease, and the absence of other source of obvious bleeding. In most cases, diverticular bleeding stops spontaneously, in few cases requiring endoscopic hemostasis (adrenaline injection, clips, argon plasma), or surgery. Colonoscopy is the usual method of highlightening the source of digestive bleeding, in few cases angiography, scintigraphy or even laparatomy being necessary.

Material and Method: The study included 90 patients diagnosed with clinically manifested inferior digestive bleeding (haematochezia, rectoragia), being colonoscopically assessed at the admision to the County Emergency Clinical Hospital Oradea during 2017-2018.

Results and conclusions Most of the patients with inferior digestive bleeding due to diverticulosis were aged over 60 and presented associated cardiovascular and neurovascular comorbidities, being under platelet aggregation therapy (Aspirin, Plavix), NSAIDs, oral anticoagulants. In most cases, HDI stopped spontaneously, under restful digestive conditions, hemostatic medication, under interrupting platelet aggregation therapy, NSAIDs and oral anticoagulants.

HDI of diverticular disease is an important pathology in medical and emergency practice, difficult to manage, especially when it is massive and associated with elder patients with comorbidities.

INCIDENCE OF COLON POLYPS IN YOUNG PATIENTS - SINGLE CENTER EXPERIENCE

Melania Macarie[1], I. Macarie[2], Imola Torok[1], D. Georgescu[1], Minodora Schiopea[1], Simona Roman[3], M. Ciorba[1], R. Opaschi[1], Teodora Samoca[1], Monica Pantea[1],Simona Băţagă[1]
[1] *Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, UMPh Targu Mureş*
[2] *Department of Internal Medicine, 1th Medical Clinic, Faculty of Medicine, UMPh Targu Mureş*
[3] *Faculty of Medicine, UMPh Targu Mureş, VI year student*

Background: The significance of colorectal polyps has been extensively examined in adults and colonoscopy screening for polyps has become the most common endoscopic procedure. The age when to start the screening is debatable. Hence, identifying the features of colon polyps in young patients (distribution, location, and histology type) has great implications for developing national screening guidelines.

Aim: The aim of this paper is to establish the most important clinical and endoscopic aspects of colonic polyps in young patients in our center and also to correlate these with the histopathological type.

Material and method: We made a retrospective study on a series of consecutive patients who underwent colonoscopy in Gastroenterology and Endoscopy Unit of Targu Mures County Clinical Emergency Hospital between 01st of January 2016-31th of December 2017. In all cases with abnormal aspects at endoscopy multiple biopsies were made and a pathologic diagnosis was available.

Results: In the studied period from 2016-2017 there were diagnosed 444 patients with colonic polyps, with a mean age of 63.64 years. 43 patients (9.68%) were under the age of 50 years with a mean age of 42,51 years. Considering the localization of the polyps (54 polyps) in young patients , the most frequent localization was in sigmoid colon in 37.03% of cases (20) and rectum in 25.92% (14). The most frequent histopathological type was tubular adenoma. Hamartomatous polyps were found in 6 patients with the most frequent localization in rectum. The malignancy in colon polyps was found in only 1 patient at the age of 34 years old.

Conclusions: In young patients polyps are found most frequent in left colon. Dysplasia is rare but is possible and these underscore the importance of screening also in young patients to maximize protection against colorectal cancer.

Key words: adenoma, endoscopy, young patients.

INCIDENȚA POLIPILOR COLONICI LA PACIENȚII TINERI

Melania Macarie[1], I. Macarie[2], Imola Torok[1], D. Georgescu[1], Minodora Schiopea[1], Simona Roman[3], M. Ciorba[1], R. Opaschi[1], Teodora Samoca[1], Monica Pantea[1],Simona Băţagă[1]

[1] Clinica de Gastroenterologie, Facultatea de Medicină, UMF Târgu-Mureş
[2] Clinica Medicală 1, Facultatea de Medicină, UMF Târgu-Mureş
[3] Facultatea de Medicină, UMF Târgu-Mureş, studentă anul VI

Introducere: Importanța clinică a polipilor colonici a fost îndelung studiată și colonoscopia de screening în vederea depistarii lor precoce a devenit cea mai frecventă procedură endoscopică. Vârsta la care screeningul trebuie început este îndelung dezbătută. Ca urmare identificarea caracteristicilor polipilor colonici la tineri poate avea implicații majore in dezvoltarea corectă a unui program de screening.

Scop: Scopul acestei lucrari este de a stabilii cele mai importante aspecte clinice și endoscopice ale polipilor colonici în rândul pacienților tineri (sub vârsta de 50 de ani) și corelarea acestora cu tipul histopatologic.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe pacienți consecutivi ce au fost evaluați colonoscopic în Laboratorul de Endoscopie Digestivă a Spitalului Clinic Judetean de Urgență Mureș in perioada 01 Ianuarie 2016-31 Decembrie 2017. Am inclus doar cazurile confirmate histopatologic.

Rezultate: În perioada studiată s-au diagnosticat 444 de pacienți cu polipi colonici cu o vârstă medie de 63.64 ani. 43 de pacienți (9.68%) au fost sub vârsta 50 de ani cu o vârstă medie de 42,51 ani. În ceea privește localizarea polipilor colonici (54 polipi) la pacienții tineri cea mai frecventă localizare a fost cea sigmoidiană în 37.03% din cazuri și cea rectală în 25.92% din cazuri. Tipul histopatologic cel mai frecvent întâlnit a fost adenomul tubular. Polipii de tip hamartomatos au fost diagnosticați la 6 pacienți și au fost localizați predominant la nivelul rectului. Polipi malignizați au fost diagnosticați la un singur pacient în varsta de 34 de ani .

Concluzie: La pacienții tineri localizarea polipilor este cel mai frecvent sigmoidiană. Displazia este rar **întâlnită** dar este posibilă ceea ce accentuează importanța screeningului și în rândul pacieților tineri.

Cuvinte cheie: *adenom, endoscopie, tineri*

THE INCIDENCE OF COLONIC DIVERTICULA COMPLICATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IN A TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTER FROM NORTH EASTERN ROMANIA

Cristina Muzica[1,2], Carol Stanciu[2], Oana Stoica[1], Laura Huiban[1,2], Alexandru Cucos[1,2], Irina Girleanu[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Sandina Duduman[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1."Grigore T Popa " University of Medicine and Pharmacy
2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

INTRODUCTION: Diverticula is defined as the herniation of mucosa and submucosa through the muscular layer of the colonic wall. Associated with the Western diet and life style, diverticulosis is defined by the presence of one or more diverticula, and the clinical presentation can be asymptomatic or symptomatic with potentially life-threatening complications.

AIM: To evaluate the incidence of colonic diverticulosis and acute diverticulitis in the adult population referred to a gastroenterology medical center from North Eastern Romania.

METHODS: We retrospectively analyzed 5000 colonoscopies performed between January 1st 2016 and December 31st 2017 in the Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi.

RESULTS: Our cohort included 5000 patients investigated by colonoscopy during the mentioned period. Eight hundred and six (16.1%) patients were diagnosed with colonic diverticula, with the following demographic features: 411 (51%) were females and 395 (49%) males, mean age 67 years, 545 (68%) from urban area and 261 (32%) from rural area. The diverticula localization was predominantly in the sigmoid colon (221- 28%) followed by the left colon (192-24%) and the entire colon (176-22%). The other locations were: descending colon (89-11%), transverse and left colon (51-6.3%), ascending colon (31-3.8%), transverse colon (22-2.7%), cecum (9-1.1%), ascending and sigmoid (4-0.5%), right colon (3-0.4%), ascending and descending colon (3-0.4%), ascending and transverse (2-0.2%), sigmoid and cecum (2-0.2%) and left colon and cecum (1-0.1%). Diverticulitis specific signs were found in 20 (2.5%) patients, of which 15 (75%) associated peridiverticular inflammation.

CONCLUSION: Recent studies show that the incidence of diverticular disease is increasing in developing countries and affects younger patients, which implies an increased risk of life-threatening complications. Our study shows a high incidence of diverticula in patients evaluated by colonoscopy, with a worrying percentage of patients with acute diverticulitis.

KEYWORDS: *diverticulosis, acute diverticulitis*

INCIDENȚA DIVERTICULOZEI COLONICE COMPLICATE CU DIVERTICULITĂ ACUTĂ ÎNTR-UN CENTRU TERȚIAR DE GASTROENTEROLOGIE DIN NORD-ESTUL ROMÂNIEI

Cristina Muzica[1,2], Carol Stanciu[2], Oana Stoica[1], Laura Huiban[1,2], Alexandru Cucos[1,2], Irina Girleanu[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Sandina Duduman[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1.Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași
2.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași, România

INTRODUCERE: Diverticulii reprezintă hernierea mucoasei și submucoasei prin stratul muscular al peretelui colonic. Asociată cu dieta și stilul de viață occidental, diverticuloza este definită de prezența unuia sau mai multor diverticuli, iar prezentarea clinică poate fi asimptomatică sau simptomatică, cu complicații care pot pune viața în pericol.

SCOP: Evaluarea incidenței diverticulozei și a diverticulitei acute la pacienții internați într-un centru de referință de gastroenterologie.

MATERIAL ȘI METODE: Am analizat retrospectiv 5000 de colonoscopii efectuate în perioada 1 ianuarie 2016 - 31 decembrie 2017 în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași.

REZULTATE: În studiu au fost incluși 5000 de pacienți investigați prin colonoscopie în perioada menționată. Opt sute șase (16,1%) pacienți au fost diagnosticați cu diverticuloză colonică, cu următoarele caracteristici demografice: 411 (51%) au fost femei și 395 (49%) bărbați, vârsta medie 67 ani, 545 (68%) din mediul urban și 261 (32%) din mediul rural. Localizarea diverticulilor a fost predominant la nivelul colonului sigmoid (221-28%) urmat de colonul stâng (192-24%) și întregul colon (176-22%). Celelalte localizări au fost: colon descendent (89-11%), colon transversal și stâng (51-6,3%), colon ascendent (31-3,8%), colon transversal (22-2,7%), cec (9-1,1%), ascendent și sigmoid (4-0,5%), colon drept (3-0,4%), colon ascendent și descendent (3-0,4%), ascendent și transversal (2-0,2%), sigmoid și cec (2-0,2%) colon stâng și cec (1-0,1%). Au fost obiectivate semne specifice de diverticulită la 20 (2,5%) pacienți, dintre care 15 (75%) cazuri au asociat inflamație peridiverticulară. **CONCLUZII:** Studiile recente o incidență în creștere a bolii diverticulare în țările în curs de dezvoltare și afectarea pacienților tineri, ceea ce implică un risc crescut de dezvoltare a complicațiilor. Studiul nostru arată o incidență crescută a diverticulozei la pacienții evaluați prin colonoscopie, cu un procent îngrijorător de pacienți cu diverticulită acută.

CUVINTE CHEIE: *diverticuloză, diverticulita acută*

ANALIZA RETROSPECTIVA ASUPRA REZULTATELOR LA PACIENTII CARE AU EFECTUAT COLONOSCOPIE

Laura Olariu[1], Raluca Lupusoru[1,2], Iulia Ratiu[1,2], Corina Pienar[1], Andreea Barbulescu[2], Damaris Pop[2], Ioan Sporea[1,2]
1:Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2.Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Branzeu" Timisoara

Introducere: Scopul acestui studiu a fost de a cerceta care a fost cauza principală pentru care pacienţiii au efectuat colonoscopie și a vedea dacă simptomatologia se corelează cu rezultatul colonoscopiei.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 luni in care am inclus toți pacienții care au fost internati in Clinica de Gastroenterologie pentru efectuara unei colonoscopii. Datele au fost extrase din foile de observatie ale pacienților. Au fost în total 128 de pacienți. Dintre acestia, 54 au fost bărbați, 74 femei. Din cei 128 de pacienți, doar 21 s-au prezentat pentru colonoscopie de screening, restul de 107 au efectuat colonoscopie diagnostica datorită prezenței diferitelor semne și simptome sau modificări ale testelor biologice.

Rezultate: După prelucrarea statistică a datelor obținute s-au constatat următoarele: sexul feminin (57,81%) și cei care s-au prezentat pentru colonoscopie diagnostica (83,6%) au predominat, vârsta medie fiind de 60,4 ± 10,6 ani.

Dintre cei cu colonoscopie de screening, 7/21 (33,33%) au fost diagnosticati cu polipi. Dintre cei cu colonoscopie diagnostică 61/107 (57%) au prezentat dureri abdominale, 20/107 (18,7%) au avut sânge in scaun, 15/107 (14%) tulburări de tranzit, 6/107 (5,6%)

scadere ponderala și 5/107 (4,6%) au prezentat anemie. Rezultatele colonoscopiei diagnostice au arătat că 29/107 (27%) dintre pacienți au avut polipi colonici și 11/107 (10,3%) proces proliferativ. În ceea ce privește corelarea simptomelor cu rezultatul colonoscopiei, s-au găsit diferențe statistic semnificative între ele, cu un p = 0,01.

Concluzie: Deși această investigație este accesibilă și poate fi efectuată printr-un sistem de spitalizare de zi, fără plata, doar un mic procent din pacienți (16,4%) fac colonoscopie de screening. Screeningul colonoscopic este important deoarece poate detecta leziunile precanceroase.

Incidența polipilor la colonoscopia de screening a fost de 33,3%, iar la colonoscopia diagnostică de 27%, iar incidența proceselor proliferative a fost de 10,3%.

Cuvinte cheie: *colonoscopie, screening, polipi, proces proliferativ*

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FINDINGS IN PATIENTS WHO PERFORMED COLONOSCOPY

Laura Olariu[1], Raluca Lupusoru[1,2], Iulia Ratiu[1,2], Corina Pienar[1], Andreea Barbulescu[2], Damaris Pop[2], Ioan Sporea[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara

2. County Emergency Clinical Hospital "Pius Brinzeu "Timisoara

Aim : The aim of this study was to report what was the main cause of patients who performed colonoscopy and to see if the symptomatology correlates with the result of colonoscopy.

Material and method: We performed a retrospective study over a 6 month period that included all patients who were admitted to the Gastroenterology Clinic for a colonoscopy.

The data were extracted from patients observation records. There were a total of 128 patients. Of these, 54 were men, 74 women. Out of the 128 patients, only 21 were presented for screening colonoscopy, the remaining 107 performed diagnostic colonoscopy due to the presence of various signs and symptoms or changes in biological tests.

Results: After statistical processing of the obtained data were found the following: the female sex (57.81%) and those who presented for diagnostic colonoscopy (83.6%) prevailed, the mean age was 60.4 ± 10.6 years.

Of those with screening colonoscopy, 7/21 (33.33%) were diagnosed with polyps. Of those with diagnostic colonoscopy 61/107 (57%) experienced abdominal pain, 20/107 (18.7%) had red blood stool, 15/107 (14%) with transit disorders, 6/107 (5, 6%) with weight loss and 5/107 (4.6%) experienced anemia. Results in diagnostic colonoscopy showed that 29/107 (27%) of the patients had colon polyps and 11/107 (10.3%) proliferative process.

Regarding the correlation of symptoms with the result of colonoscopy, statistically significant differences were found between them, with a p = 0.01.

Conclusion: Although this investigation is accessible and can be done through a day-care system, no-fee hospitalization, only a small percentage of patients (16.4%) do screening colonoscopy. Screening colonoscopy is important because it can detect precancerous lesions.

The incidence of polyps in screening colonoscopy was 33.3% and in the diagnostic colonoscopy the incidence of polyps was 27% and the incidence of proliferative processes 10.3%.

CORRELATION OF HISTOPAHOLOGIC FINDINGS WITH CLINICAL OUTCOME IN RECTAL CANCER- A 5 YEAR FOLLOW-UP

Daniel-Cristian Pîrvu, Diana Tudorașcu, Petrescu Ileana-Octavia, Pădureanu Vlad, Muñoz-Groza Adriana-Estefa, Florin Petrescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Email: pirvu_daniel2005@yahoo.com

Objectives: The objective of the study was to assess the importance of the histopahological exam in rectal cancer prognosis.

Materials and methods: The study was performed on 46 rectal tisues from patients with rectal cancer admitted to County Clinical Emergency Hospital Craiova. The follow up period was 5 years after surgery.

Results: More than three quarters of microscopic aspects of the biopsy fragments were adenocarcinoma with tubular pattern. The mucinous patterns were present in 13% of cases followed by the papillary patterns with 8.7% of cases.

Analysis of survival correlation with histopathological types of cancer showed a median survival rate similar at patients with mucinous adenocarcinomas and squamous carcinomas. More than 50% of cases were classified as well differentiated neoplasms, followed by the moderately differentiated neoplasms with almost a third of cases (31%). Throughout the 5 years of follow-up, median survival times were directly proportional to the degree of differentiation. The patients with anaplastic tumors died about 6.5 months after surgery, but the results were without statistical significance due to the low number of cases. Almost half of the cases in our study were in the third phase invasion of the T classification system. The patients with tumors detected in the T1 stage had an average survival of approximately 4 and a half years, followed in decreasing order by patients in stage T2 and T3.

The most important histological finding after tumor type, grade is the presence of blood vessel and neural invasion. As expected this invasion is associated with a worse outcome for patients with rectal carcinomas.

Conclusions: Prognosis in rectal cancer is related to the histopathologic type, the invasion into the rectal wall or perirectal fat, the presence of blood vessel and neural invasion, the lymph node involvement and presence of metastasis.

Keywords: *rectal cancer, prognostic, histopahologic examination.*

IMPORTANȚA EXAMENULUI HISTOPATOLOGIC ÎN PROGNOSTICUL CANCERULUI RECTAL (FOLLOW-UP 5 ANI)

Daniel-Cristian Pîrvu, Diana Tudorașcu, Petrescu Ileana-Octavia, Pădureanu Vlad, Muñoz-Groza Adriana-Estefa, Florin Petrescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Email: pirvu_daniel2005@yahoo.com

Obiective: Obiectivul studiului a fost de a evalua importanța examenului histopatologic în prognosticul cancerului rectal.

Material și metodă: Studiul a fost efectuat pe 46 piese de rezecție rectale de la pacienți cu cancer rectal internați și operați în Clinicile de Chirurgie ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova. Perioada de urmărire a fost de 5 ani după operație.

Rezultate: Mai mult de trei sferturi din aspectele microscopice ale fragmentelor de biopsie au fost de adenocarcinom tubular. Tumorile mucinoase au fost prezente în 13% din cazuri, urmate de cele papiliare cu 8,7% cazuri. Analiza corelației supraviețuirii cu tipul histopatologic a arătat o supraviețuire medie similară la pacienții cu adenocarcinoame mucinoase și carcinoame scuamoase. Mai mult de 50% dintre cazuri au fost clasificate ca și neoplasme bine diferențiate, urmate de neoplasmele moderat diferențiate, cu aproape o treime din cazuri (31%). Pe parcursul celor 5 ani de urmărire, timpul mediu de supraviețuire a fost direct proporțional cu gradul de diferențiere. Supraviețuirea medie la pacienții cu tumori anaplazice a fost aproximativ 6,5 luni, rezultat însă fără semnificație statistică datorită numărului redus de cazuri.

Aproape jumătate din cazurile din studiul nostru au prezentat invazie tumorală dincolo de musculară (T3). Pacienții cu tumori T1 au avut o supraviețuire medie de aproximativ 4 ani și jumătate, urmată în ordine descrescătoare de către pacienții cu tumori stadiul T2 și T3.

Cele mai importante aspecte histopatologice după tipul tumorii, gradul de diferențiere este prezența invaziei în vasele de sânge și neuronală. Cum era de așteptat această invazie este asociată cu un prognostic mai rău pentru pacienții cu carcinoame rectale.

Concluzii: Prognosticul în cancerul rectal este determinat de tipul histopatologic al tumorii, gradul de diferențiere, invazia în peretele rectal sau grăsimea perirectală, ganglionară, în vasele sanguine și neuronală, precum și de prezența metastazelor.

Cuvinte cheie: cancer rectal, examen histopatologic, prognostic.

DIVERTICUL CECAL SOLITAR-CAUZA RARA DE HEMORAGIE DIGESTIVA INFERIOARA

Georgiana Catalina Robu[1,2], Raluca S.Costache[1,2], Daniel V. Balaban[1,2], Petrut Nuta[2], Sandica Bucurica[1,2], Monica Grigore[2], Cristiana Rosu[2], Laura Gaman [2],Valeriu Atanasiu[2],Florentina Ionita-Radu[2,3],Mariana Jinga[1,2]

1.Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti 2.Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central „Dr Carol Davila", Bucuresti 3.universitatea de Medicina Titu Maiorescu, Bucuresti

Introducere: Diverticulul cecal solitar a fost prima data descris de Potier in 1912 si poate fi asociat cu inflamatie, perforatie sau hemoragie.
Prezentarea cazului: Prezentam cazul unui barbat, de 46 de ani, fumator, hipertensiv, ce este admis la camera de garda a Spitalului Universitar de Urgenta Central Militar pentru melena debutata de 24 ore anterior prezentarii.Examenul obiectiv releva paloarea tegumentelor iar tuseul rectal releva sange digerat.Biologic prezinta anemie moderata (Hb=8,2 g/dl) feripriva, fara alte modificari.Se efectueaza endoscopie digestiva superioara de urgenta ce releva aspect endoscopic normal, fara urme sau sursa de sange proaspat sau digerat.Se interneaza in clinica de Gastroenterologie unde se continua investigatiile cu efectuarea colonoscopiei totale (inclusiv examinarea a 45 cm de ileon terminal) ce evidentiaza diverticul cecal cu cheag hematic digerat.Pe parcursul internarii se repeta endoscopia digestiva superioara ce identifica 2 ulcere bulbare fara semne de sangerare activa.De asemenea se efectueaza enteroscopie-cu ajutorul careia se examineaza 2,35 m de intestin subtire, fara modificari decelate pana la acest nivel. Pacientul a primit tratament de reechilibrare hidro electrolitica, o unitate masa eritrocitara, fier si vitamina C.
Rezultate: Evolutia ulterioara a fost favorabila, pacientul fiind externat cu recomandarile de tratament cu fier si vitamina C, alfa rifaximina ,repetarea colonoscopiei si efectuare videocapsula.
Concluzii: Diverticulul cecal reprezinta 3,6% din diverticuloza colonica si este diagnosticat in 1:300 de apendicectomii, simptomatologia sa putand fi asemanatoare apendicitei.Diverticul cecal, ca orice alta localizare a diverticulozei se poate complica cu hemoragie digestiva.
Cuvinte cheie:*diverticul cecal, sangerare, colonoscopie*

SOLITARY CECAL DIVERTICULUM-A RARE CAUSE OF INFERIOR DIGESTIVE BLEEDING

Georgiana Catalina Robu[1,2], Raluca S.Costache[1,2], Daniel V. Balaban[1,2], Petrut Nuta[2], Sandica Bucurica[1,2], Monica Grigore[2], Cristiana Rosu[2], Laura Gaman [2],Valeriu Atanasiu[2],Florentina Ionita-Radu[2,3],Mariana Jinga[1,2]
1.University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest 2."Dr Carol Davila" University Emergency Central Military Hospital, Bucharest 3.University of Medicine "Titu Maiorescu", Bucharest
Background: Solitary cecal diverticulum was first described by Potier in 1912 and it could be associated with inflammation, perforation and bleeding.
Case presentation: We present a case of a 46 years- old male, smoker who was admitted at the emergency room of the University Emergency Central Military Hospital "Dr Carol Davila" for 24 hours history of melena .
Physical examination revealed pale skin and we identified on rectal examination digest blood.
Laboratory tests revealed moderate anemia with a level of hemoglobin of 8,2g/dl.We performed upper digestive endoscopy which showed normal findings.The patient was admitted at the Gastroenterology Department for supplementary investigations.We performed total colonoscopy (including the last 45 cm of terminal ileum) which showed a solitary cecal diverticulum with digest hematic blot.During the hospitalization we repeated the upper gastrointestinal endoscopy and we identified two duodenal ulcers without any signs of bleeding.We also performed enteroscopy with normal findings for 2,35 metres of small bowel .Patient received treatment with iron, vitamin C and blood.
Results: Evolution was favorable and the patient was discharged home. He has received the recommendations of treatment with iron and vitamin C, repeating colonoscopy and examination with videocapsula.
Conclusions: Solitary cecal diverticulum represents 3,6% of diverticulitis and it is diagnosed in 1:300 appendectomies.Its symptomatology could be the same like in the appendicitis.
One of the complication of the solitary cecal diverticulum could be bleeding.
Key words:*solitary cecal diverticulum, bleeding,colonoscopy*

IMPACT OF PROPOFOL SEDATION ON ADENOMA DETECTION RATE DURING COLONOSCOPY

Roman Adina[1], Balázs Paula[1], Onişor Danusia[1, 2], Brusnic Olga[1, 2], Pascarenco Ofelia[1], Boeriu Alina[1, 2], Daniela Dobru [1, 2]
[1] Gastroenterology Clinic, Tirgu Mures Clinical County Hospital
[2] Department of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu Mures
Introduction. Adenoma detection rate (ADR) represents a key quality marker in colonoscopy. The association between low ADR and higher interval cancer rates has been proved. The use of propofol improves patient acceptance for colonoscopy procedures. The aim of our study was to investigate the impact of propofol sedation in the detection of polyps and adenoma.
Material and method. Our retrospective study included patients who underwent colonoscopy in the 1st January - 31st December 2017 period. Sedation with propofol was performed by anesthesiologist. We divided the patients into sedation and no-sedation group, and compared the polyp detection rate (PDR) and ADR between these two groups.
Results A total number of 631 patients were studied (mean age of 58 ± 13.02 years). Sedation was administered in 38.9% of colonoscopic procedures. Total completeness of the procedure was achieved in 89,5% of cases in the sedation-colonoscopy group, and in 42% of cases in the no-sedation colonoscopy group, with a statistically significant correlation (p=0,001). As a result of the analysis of the sedation and the no-sedation group, we found a PDR of 36,5%, and a ADR of 22,3% in the first group, whereas the latter was associated with a lower detection rate: PDR of 28,8%, and an ADR of 7%. Statistically significant associations were found between sedation-colonoscopy and ADR (p=0,001), as well as male gender and ADR (p=0,006).
Conclusions
Our data suggests that sedation in colonoscopy improves ADR and PDR. An adequate colonoscopic technique implies a thorough examination of all colonic segments, an increased segmental withdrawal time, and the completeness of procedure. The use of sedation may influence all these interventions, by reducing patient pain and discomfort. The study of multiple factors directly related to the endoscopic procedure and to quality indicators should lead to future changes in standard practice of sedation colonoscopy.
Keywords: *sedation, adenoma, detection*.

IMPACTUL SEDARII CU PROPOFOL ASUPRA RATEI DE DECTECTIE A ADENOAMELOR IN TIMPUL COLONOSCOPIEI

Roman Adina[1], Balázs Paula[1], Onişor Danusia[1, 2], Brusnic Olga[1, 2], Pascarenco Ofelia[1], Boeriu Alina[1, 2], Daniela Dobru [1, 2]
[1] Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic Judetean Mureş, Tîrgu Mureş
[2] Departament Gastroenterologie, Universitatea de Medicina şi Farmacie Tîrgu Mureş
Introducere: Rata de detecţie a adenoamelor (RDA) reprezintă un marker cheie al calităţii in colonoscopii. Asocierea dintre RDA scăzut şi o incidenţă crescută a ratelor de cancer de interval a fost dovedită. Utilizarea Propofol-ului îmbunătaţeşte gradul de acceptare al pacientului a procedurilor endoscopice. Scopul studiului nostru a fost investigarea impactului sedării cu Propofol in dectecţia polipilor şi adenoamelor colonice.
Material si metoda: Studiul nostru retrospectiv a inclus pacienţi care au efectuat colonoscopie in perioada 1 Ianuarie – 31 Decembrie 2017. Sedarea cu Propofol a fost efectuată de către medicul anestezist. Am împărţit pacienţii in două loturi: sedare, şi fără sedare şi am comparat rata de detecţie a polipilor (RDP) cu RDA între cele două grupuri.
Rezultate: Un număr total de 631 pacienţi au fost studiaţi (varsta medie 58± 13.02 ani). Sedarea a fost administrată in 38,9% din procedurile endoscopice. Colonoscopii totale au fost efectuate in 89,5% din cazuri în grupul cu sedare, şi in 42% din cazuri în grupul fără sedare, cu o corelaţie semnificativ statistică (p=0,001). Analizand cele două grupuri, am descoperit RDP de 36,5% şi un ADR de 22,3% in primul grup, al doilea grup fiind asociat cu o rata mai mica de detectie: PDR de 28,8% si ADR de 7%. Asocieri semnificativ statistice au fost descrise între grupul de colonoscopie cu sedare şi RDA (p=0,001) şi sexul masculin şi RDA (p=0,006).
Concluzii: Datele noastre sugerează că sedarea in colonoscopie îmbunătaţeste RDA şi RDP. O tehnică colonoscopică adecvată implică o examinare riguroasă a tuturor segmentelor colonice, un timp de retragere segmentară prelungit, şi efectuarea procedurii complete. Folosirea sedării poate influenţa toate aceste proceduri, reducand

nivelul de durere şi discomfort. Studiul factorilor multipli aflaţi in legatură directă cu procedura endoscopică şi cu indicatorii de calitate ar putea conduce la viitoare schimbări în practica standard a colonoscopiilor.

Cuvinte cheie: *sedare, adenoame, detecție.*

ADENOCARCINOMA OF THE COLON ASSOCIATED WITH POLYMYOSITIS – A CASE PRESENTATION

Alexandra Savin[1], Raluca Cezara Popa[1], Ana-Maria Chiosa [1], Andreea Georgiana Dorobăț[1], Alina-Mihaela Leuștean [1], Iolanda Valentina Popa [1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Cătălina Mihai[1],[2]

1.Institute of Gastroenterology and Hepatology, "St. Spiridon" Emergency Hospital Iasi

2.University of Medicine and Farmacy "Gr. T. Popa" Iasi

Introduction: Colorectal cancer is a pathological entity with high incidence, being the third most common type of cancer and the fourth cause of death worldwide.

The most common form of clinical presentation in colon cancer is represented by transit disorders accompanied by abdominal pain, this neoplasm being rarely associated with polymyositis.

Case presentation: We present the case of a 68-year-old patient with a history of colorectal sessile polyps in the cecum, for which he performed endoscopic polypectomy in Italy in 2016, investigated in the rheumatology clinic for polymyositis with uncertain etiology, refractory to corticosteroid therapy, in which the thoracic-abdominal-pelvic computer tomography detected the presence of liver metastases and also described a possible parietal thickening in the cecum. Colonoscopically, we identified a irregular, polylobate, ulcerated mass on the opposite wall of the ileocecal valve. Biopsy was performed, the morphopathological aspects establishing the diagnosis of moderately differentiated adenocarcinoma with vascular invasion. Considering the advanced stage of the disease and the impossibility of anticipating the progression to occlusion, the patient was transferred to the surgery department, where he suffered right hemicolectomy with lateral ileotransverse anastomosis, with favorable post-operative evolution, the patient being later directed to the oncology department.

Conclusions: The particularity of our case lies in its clinical presentation with polymyositis as the only manifestation of a colon cancer, diagnosed at an advanced stage, with liver metastasis, in the absence of any symptoms of digestive nature. Thus, we emphasize the importance of early diagnosis of paraneoplastic syndromes, which can highlight the presence of an occult neoplasm at an early stage, thereby increasing the therapeutic possibilities and the chances of long-term survival. In the case of late-onset polymyositis diagnosed at advanced age, the presence of an underlying neoplasm should always be considered.

Key words: *polymyositis, colon cancer, liver metastasis*

UN CAZ DE SINDROM PARANEOPLAZIC RAR ASOCIAT CANCERULUI DE COLON

Alexandra Savin[1], Raluca Cezara Popa[1], Ana-Maria Chiosa [1], Andreea Georgiana Dorobăț[1], Alina-Mihaela Leuștean [1], Iolanda Valentina Popa [1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Cătălina Mihai[1,2]

1. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sfântul Spiridon", Iași

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Introducere: Cancerul colorectal reprezintă o entitate patologică cu incidență în creștere, fiind al treilea cel mai răspândit tip de cancer şi a patra cauză de deces la nivel mondial. Cea mai frecventă formă de prezentare clinică este reprezentată de tulburarile de tranzit însoțite de sindrom dureros abdominal, cancerul de colon fiind un neoplasm rar asociat cu sindroamele paraneoplazice.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 68 de ani, cu antecedente personale patologice de polipi colonici sesili la nivelul cecului, pentru care a efectuat polipectomie endoscopică în Italia în 2016, investigat în clinica de reumatologie pentru polimiozită de etiologie neprecizată, refractară la tratamentul cu corticosteroizi, la care computer tomografia toraco-abdomino-pelvină cu vizualizare de tub digestiv obiectivează prezența leziunilor secundare hepatice și descrie, în plus, o posibilă îngroșare parietală la nivelul cecului (incertă). Colonoscopic se evidențiază formațiune vegentantă, polilobată, ulcerată, sângerândă, cu dezoltare în virolă pe perele opus al valvei ileo-cecale. S-a prelevat biopsie, aspectele morfopatologice stabilind diagnosticul de adenocarcinom moderat diferențiat cu invazie vasculară. Având în vedere stadiul avansat al afecțiunii și imposibilitatea de a anticipa progresia către ocluzie, pacientul a fost transferat în clinica de chirurgie, unde s-a efectuat hemicolectomie dreaptă cu ileo-transverso-anastomoză latero-laterală, cu evoluție postoperatorie favorabilă, fiind direcționat ulterior către serviciul de oncologie.

Concluzii: Particularitatea cazului nostru constă în prezentarea sa clinică prin polimiozită ca unică manifestare a unui neoplasm de colon, diagnosticat în stadiu avansat, cu diseminări secundare hepatice, în absența oricărei simptomatologii de natură digestivă. Astfel, subliniem importanța diagnosticului precoce al sindroamelor paraneoplazice, care pot pune în evidență prezența unui neoplasm ocult în stadiu incipient, crescând astfel posibilitățile terapeutice și sansele de supraviețuire pe termen lung. În cazul polimiozitei cu debut tardiv, diagnosticată la vârste înaintate, trebuie întotdeauna luată în considerare prezența unui neoplasm subiacent.

Cuvinte cheie: *polimiozită, cancer de colon, metastaze hepatice*

VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICĂ – DE LA IDEE LA REALITATE

Alin Gabriel Ionescu1, Tudorel Ciurea2, Costin Teodor Streba2, Mihaela Ionescu3, Cristin Constantin Vere2

1Istoria Medicinei, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, România.

2 Centrul de Cercetare în Gastroenterologie şi Hepatologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, România.

3 Departmentul de Informatică Medicală şi Biostatistică, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, România.

Cuvinte cheie: *videocapsula endoscopică, tract gastrointestinal*

În urmă cu aproape trei decenii, a apărut ideea unei proceduri medicale care să ofere imagini din interiorul tubului digestiv, axată în special pe explorarea intestinului subţire – greu accesibil prin metodele şi tehnicile de investigaţie la acea dată (radiografia cu barium, push enteroscopia, CT enterografia). Primele experimente au fost efectuate mult mai târziu, când progresele tehnologice au permis realizarea şi perfecţionarea acestei noi tehnici. În 1996, gastroenterologul Swain Paul a reuşit prima transmisiune de imagini din interiorul stomacului unui porc. Conceptul de videocapsulă endoscopică s-a concretizat în urma colaborării cu Iddan Gavriel, considerat inventatorul acestui dispozitiv miniatural. Noua metodă a fost făcută publică printr-un articol apărut în prestigioasa revistă Nature, în 2000, an marcat şi de realizarea primelor studii efectuate pe animale.

În anul 2001, după o serie de studii clinice efectuate cu succes pe subiecţi umani, Given Imaging Ltd devine prima companie producătoare de videocapsule – PillCam SB. Deşi iniţial videocapsula endoscopică (VCE) a fost utilizată ca metodă complementară de explorare a intestinului subţire, alături de tehnicile endoscopice şi radiologice clasice, în anul 2003 a devenit investigaţia de elecţie în explorarea intestinului subţire. În următorii ani, alte companii producătoare de dispozitive medicale au lansat modele performante de videocapsule pentru intestinul subţire: EndoCapsule, MiroCam, OMOM. Pentru explorarea extinsă a tubului digestiv, Given Imaging lansează şi primele videocapsule dedicate explorării esofagului (PillCam ESO, 2004) şi a colonului (PillCam COLON, 2006).

Ghidurile şi politicile medicale actuale definesc VCE ca fiind necesară pentru investigarea sângerărilor obscure gastrointestinale, boala Crohn, polipi, tumori ale intestinului subţire şi sindrom Peutz-Jeghers, în cazul sindroamelor de malabsorbţie şi al anemiei feriprive, atunci când rezultatele furnizate de endoscopia digestivă superioară şi inferioară au fost neconcludente. Conform studiilor recente din literatura de specialitate, cu peste 1000000 de capsule administrate, utilizarea VCE a dublat în medie numărul de cazuri diagnosticate.

WIRELESS CAPSULE ENDOSCOPY – A UNIQUE COMBINATION OF ENGINEERING, MEDICINE, AND SOFTWARE DEVELOPMENT

Mihaela Ionescu1, Tudorel Ciurea2, Costin Teodor Streba2, Alin Gabriel Ionescu3, Cristin Constantin Vere2
1Department of Bioinformatics and Biostatistics, University of Medicine and Pharmacy of Craiova,
Craiova.
2Research Center of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy of
Craiova, Craiova.
3History of Medicine, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Craiova.

Key words: *capsule endoscopy, image processing, artificial intelligence*

Introduction: Technology was used in medicine starting with the XIXth century, when the first medical devices allowing the physicians to "see" and "hear" what happened inside their patients, became available. However, various segments of the human body remained unexplored for several more decades. Investigation of the small bowel through wireless capsule endoscopy (WCE) represents a relatively recent and huge step in the digestive tract exploration, and it's possible only through a smart combination between engineering, medicine and, later on, software development (SW). WCE provides an important amount of information, leading to a long analysis time spent by the physician; hence SW applications attempt to provide assistance both for lesion enhancement and time optimisation.

Materials and methods: Between 2014 and 2017, we have performed an extensive study upon 76 WCE films, in order to prove the two main advantages of SW applications correlated with WCE: increased diagnostic accuracy through automatic lesion detection and classification with an associated probability, tested on telangiectasias and polyps, as well as reducing the image analysis time, by removing similar images and non-informative frames. Following our initial study, we have added a motion analysis module and a sequence builder based on object tracking, which was tested on the same image lots as previous studies, with normal mucosa, lesions and debris, extracted from the original WCE films. The tracking process involved backprojection images and moments.

Results and conclusions: For lesion detection, both specificity and sensitivity were improved compared to our initial results, lowering however the classification probability. Time reduction was also improved relative to our previous research, due to consecutive sequences of multiple similar frames with slight changes between them. Our study confirmed that object tracking associated with automatic detection techniques increase the accuracy of correct lesion identification, as well as optimise the analysis time.

VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICĂ – COMBINAŢIA IDEALĂ ÎNTRE TEHNOLOGIE, MEDICINĂ ŞI DEZVOLTARE SOFTWARE

Mihaela Ionescu1, Tudorel Ciurea2, Costin Teodor Streba2, Alin Gabriel Ionescu3, Cristin Constantin Vere2
1 Departmentul de Informatică Medicală şi Biostatistică, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, Craiova.
2 Centrul de Cercetare în Gastroenterologie şi Hepatologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, Craiova.
3Istoria Medicinei, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, Craiova.

Cuvinte cheie: *videocapsula endoscopică, procesare de imagini, inteligenţă artificială*

Introducere: Tehnologia si-a făcut simţita prezenţa în medicină încă de la sfârşitul secolului al XIX-lea, când primele dispozitive medicale au permis medicilor "să vadă" şi "să audă" interiorul pacienţilor lor. Cu toate acestea, anumite segmente ale corpului uman au rămas mult timp neexplorate. Investigaţia cu videocapsula endoscopică (VCE) este relativ recentă şi reprezintă un important progres în explorarea tractului digestiv, posibil printr-o combinaţie inteligentă între tehnologie, medicină şi dezvoltare software (SW). VCE furnizează o cantitate semnificativă de informaţie, şi implică un timp mare de analiză pentru medicul examinator; prin urmare, aplicaţiile SW oferă suport atât pentru evidenţierea leziunilor, cât şi pentru optimizarea timpului de analiză.

Materiale şi metodă: Între 2014 şi 2017 am realizat un studiu extins pe un set de 76 de filme VCE, pentru a evidenţia cele două mari avantaje ale utilizării aplicaţiilor SW în corelaţie cu VCE: creşterea procentului de acurateţe a diagnosticului prin detecţia automată a leziunilor şi clasificarea cu o probabilitate asociată, testate pe telangiectazii şi polipi, precum şi reducerea timpului de analiză, prin eliminarea cadrelor similare şi a celor non-informative. Am completat studiile iniţiale prin adăugarea unui modul de analiză a mişcării şi construcţie de secvenţe tip „object tracking". Testele au fost efectuate pe loturile iniţiale de studiu, şi cuprind imagini cu mucoasa intestinală normală, leziuni şi resturi alimentare, extrase din filmele originale. Procesul de construcţie a secvenţelor s-a bazat pe proiecţia inversă de imagini şi momente.

Rezultate şi concluzii: În ceea ce priveşte detecţia leziunilor, atât specificitatea şi senzitivitatea au fost îmbunătăţite comparativ cu rezultatele anterioare, dar a scăzut probabilitatea de clasificare. Optimizarea timpului a fost de asemenea îmbunătăţită, prin analiza secvenţelor consecutive de cadre similare. Studiul nostru a confirmat faptul că analiza mişcării, asociată cu tehnicile de detecţie automată, amplifică acurateţea identificării corecte a leziunilor, precum şi timpul total de analiză.

Hepatologie

SPHINGOLIPIDS: A FURTHER STEP INTO THE DETECTION OF EARLY AND ADVANCED HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Cristina-Nelida Bora[1], Iuliana Nenu[1], Sorana Pascalau[1], Andreea-Bianca Ardelean[1], Horia Stefanescu[1], Bogdan Procopet[1], Carmen Socaciu[3], Andrada Seicean[1,2], Zeno Sparchez[1,2], Marcel Tantau[1,2], Mircea Grigorescu[1,2]
1. "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca,Romania,
2. Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania,
3. Center for Applied Biotechnology BIODIATECH, SC Proplanta, Cluj-Napoca,Romania

Background and Aims: Throughout the last years metabolomics has played an important role in providing new insights into the detection and progression of hepatocellular carcinoma (HCC). Sphingolipids, a family of membrane lipids, are involved in numerous cell functions, including cell death pathways and have an altered expression in many types of cancer. The aim of the study was to identify a metabolomic biomarker for HCC diagnosis and to compare its diagnostic accuracy with alpha fetoprotein(AFP).

Method: 104 patients (54 HCC BCLC stages 0, A and B developed on compensated cirrhosis and 50 compensated cirrhotic controls) were included. Common workup for the assessment of liver disease and AFP was carried out in each patient. High pressure liquid chromatography (HPLC) coupled with quadruple time of flight electrospray in a positive ionization mode mass spectrometry (QTOF-ESI+-MS) was performed from serum samples of each patient. MetaboAnalysis, performing univariate and multivariate statistical analysis was used to identify candidate biomarkers. Their performance for detection of early/ intermediate HCC was evaluated using semi-quantitative assessment and through a leave-one-out cross-validation based on area under the receiver operating characteristics (ROC)curve.

Results: 15 metabolites were identified. Sphingolipids are the most upregulated in HCC patients, particularly C16 sphinganine (C16-SPH) (p 0.001 vs. compensated cirrhosis). The expression of C16- SPH was 4.869 times higher in HCC than in cirrhotic controls (p <0.005) The area under the curve (AUC) of C16-SPH for the diagnosis of HCC was significantly higher compared to AFP [0.969 (95%CI, 0.923- 1) vs. 0.544 (95%CI, 0.415-0.673), p (deLong test) <0.001]. For a cutoff value of 0.737, C16-SPH correctly classified 97/104 (93.26%) of patients.

Conclusion: Sphingolipids show a significant upregulation in patients with HCC compared to patients with cirrhosis. Of them, C16-SPH might stand as a novel diagnostic marker for the identification of early and intermediate HCC in patients with chronic liver diseases.

Key words: metabolomics, sphingolipids, hepatocellular carcinoma

SFINGOLIPIDELE: UN PAS SPRE DETECȚIA CANCERULUI HEPATOCELULAR INCIPIENT ȘI INTERMEDIAR

Cristina-Nelida Bora[1], Iuliana Nenu[2], Sorana Pascalau[1], Andreea-Bianca Ardelean[1], Horia Ștefanescu[1,2], Bogdan Procopet[1,2], Carmen Socaciu[3], Andrada Seicean[1,2], Zeno Sparchez[1,2], Marcel Tantau[1,2], Mircea Grigorescu

1.Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca,România,

2.Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România,

3.Centrul pentru Biotehnologii Aplicate BIODIATECH, SC Proplanta, Cluj-Napoca,România

INTRODUCERE: Metabolomica este un instrument important în detectarea și înregistrarea progresiei carcinomului hepatocelular (HCC). Sfingolipidele, o familie de lipide membranare, sunt implicate în moartea celulară și au o expresie alterată în cadrul diferitelor tipuri de cancer. Scopul studiului este de a identifica un biomarker metabolomic pentru diagnosticul HCC și de a îi compara acuratețea cu alfa-fetoproteina (AFP).

MATERIAL ȘI METODĂ: În cadrul studiului au fost incluși 104 pacienți (54 diagnosticați cu HCC în stadiile BCLC 0, A și B dezvoltat pe un fond de ciroză hepatică compensată și un grup control cu 50 pacienți cu ciroză compensată). S-au efectuat investigațiile paraclinice de rutină, alături de AFP. Ulterior, din serurile pacienților au fost efectuate cromatografia lichidă de înaltă presiune (HPLC) cuplată cu spectrometria de masă în modul de ionizare pozitivă. Pentru a identifica biomarkerii potențiali s-a efectuat analiză statistică uni- și multivariată, folosindu-se programul MetaboAnalysis. Performanța biomarkerilor de a detecta HCC incipient/intermediar a fost evaluată prin intermediul unei analize semi- cantitative și a "leave-one-out cross-validation" bazată pe aria de sub curba ROC (receiver operating characteristicscurve).

REZULTATE: Au fost identificați 15 metaboliți. Dintre aceștia sfingolipidele au fost supraexprimate la pacienții cu HCC, în mod particular C16 sfinganina (C16-SPH) (p 0.001 vs ciroza compensată). Expresia C16-SPH a fost de 4.869 ori mai mare decât la pacienții cu ciroză din grupul control (p <0.005). Aria de sub curbă (AUC) a C16-SPH pentru diagnosticul HCC a fost semnificativ mai mare decât a AFP [0.969 (95%CI, 0.923- 1) vs 0.544 (95%CI, 0.415-0.673), p (deLong test) <0.001]. Pentru o valoare cut-off de 0.737, C16-SPH a clasificat corect 97 din 104 (93.26%) pacienți.

CONCLUZII: Sfingolipidele prezintă o expresie accentuată la pacienții cu hepatocarcinom față de cei cu ciroză. Dintre acestea, C16-SPH ar putea reprezenta un nou marker diagnostic pentru identificarea HCC în stadiile incipient și intermediar la pacienții cu boală cronică de ficat.

Cuvinte cheie: *metabolomică, sfingolipide, hepatocarcinom*

EVALUAREA INTERVALULUI QT LA PACIENȚII CU HEPATITĂ VIRALĂ CRONICĂ

Veronica Calborean[1], Victor Gheorman[2], Octavian Istratoaie[3], Dan-Ionut Gheonea[4],

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Școala Doctorală, Departamentul de Cardiologie, Spitalul Clinic de Urgență Craiova, Romania

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Departamentul de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, Romania

[3]Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Departamentul de Cardiologie, Spitalul Clinic de Urgență Craiova, Romania

[4]Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Departamentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgență Craiova, Romania

Cuvinte cheie: *Hepatită virală B, Hepatită virală C, interval QT, hepatită cronică virală*

Introducere: Manifestările cardiofiziologice se asociază bolii hepatice cronice independent de etiologia acesteia. Dintre anomaliile cardiofiziologice rămân importante în activitatea clinică : alungirea intervalului QT, disincronismul electromecanic și incompetența cronotropă.

Intervalul QT care este descris ca intervalul de timp între debutul complexului QRS și sfârșitul undei T, poate fi alungit în anumite situații, din diverse cauze. Una dintre acestea, unde intervalul QT este alungit, este și boala hepatică de etiologie virala, patologie cu impact considerabil în țara noastră și care determină obiectivul studiului nostru.

Alungirea intervalului QT este consecința repolarizării miocardice anormale și se poate asocia cu un risc crescut de tulburări de ritm cardiac și de moarte subită.

Scopul studiului nostru a fost depistarea și evaluarea alungirii intervalului QT la pacienții cu boală hepatică cronică de etiologie virală. Obiectivul secundar al studiului l-a constituit identificarea factorilor cu rol semnificativ în determinarea alungirii intervalului QT la pacienții diagnosticați cu boală hepatică cronică de etiologie virală.

Material și metode : Studiul nostru a inclus un lot de 80 de pacienți cu boala hepatică de etiologie virală și un lot martor de 80 de pacienți, internați în perioada 2016-2018 în cadrul Secției de Cardiologie a Spitalului Clinic Județean de Urgența Craiova.

Rezultate si concluzii: Din totalul celor 80 de pacienți din studiul nostru, am măsurat intervalul QT cu ajutorul formulei Bazett, evidențiind 42 de pacienți cu interval QT prelungit, dintre care 21 pacienți cu boală hepatică de etiologie virală cu virus B, 17 pacienți cu boală hepatică de etiologie virală cu virus C și 4 pacienți având boală hepatică de etiologie virală având virus B si C. Pacienții cu coinfecție cronică de virus hepatic B si C au fost toate femei, dintre pacienții cu boală hepatică cu virus B 14 au fost bărbați și 7 au fost femei, iar dintre cei cu boală hepatică cu virus C 12 au fost femei și 5 bărbați. O diferență semnificativă între duratele intervalului QT am găsit pentru subiecții de sex masculin, respectiv femei care aveau valori ale intervalului QT mai mici. Pe de altă parte vârstnicii asociază comorbidități care pot influența negativ funcțiile hepatice, accentuând și tulburările electrocardiografice. Este esențială monitorizarea modificărilor electrofiziologice la pacienții cu boala hepatică cronică de etiologie virală, în acest fel putem ameliora prognosticul acestei afecțiuni si evita apariția de aritmii ventriculare și chiar a morții subite.

EVALUATION OF QT INTERVAL IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Veronica Calborean[1], Victor Gheorman[2], Octavian Istratoaie[3], Dan-Ionut Gheonea[4],

[1]University of Medicine and Pharmacy Craiova, PhD Student, Department of Cardiology, Emergency Cinical Hospital of Craiova, Romania

[2] University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Psychiatry, Clinical Neuropsychiatry Hospital of Craiova, Romania

[3]University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Department of Cardiology, Clinical Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania

[4]University of Medicine and Pharmacy Craiova, Department of Gastroenterology, Emergency Clinical Hospital of Craiova, Romania

Introduction: Cardio-physiological manifestations are associated with chronic hepatic disease independent of its etiology. Cardio-physiological abnormalities remain important in clinical activity: prolongation of the QT interval, electromechanical disincronism and chronotropic incompetence.The QT interval, which is described as the time interval between the onset of the QRS complex and the end of the T wave, can be prolonged in certain situations, for various reasons. One of these, where the QT interval is elongated, is also hepatic disease of viral etiology, a pathology with considerable impact in our country that determines the objective of our study.

QT prolongation is the consequence of abnormal myocardial repolarization and may be associated with an increased risk of sudden cardiac arrest and sudden death. The purpose of our study was to identify and assess the QT prolongation in patients with chronic hepatic disease with virus B and C. The secondary endpoint of the study was the identification of significant factors in determining the QT prolongation in patients diagnosed with chronic hepatic disease of viral etiology.

Material and Methods: Our study included a group of 80 patients and a control group of 80 patients admitted during 2016-2018 at the Cardiology Department of the Craiova County Emergency Clinical Hospital.

Results and Conclusion : From the 80 patients from our study, measuring the QT interval with Bazett formula, we had 42 patients with QT interval prolonged, including 21 patients with Hepatitis B virus, 17 patients with Hepatitis C Virus and 4 patients with B and C virus dual infection. The patients with dual HBV and HCV chronic coinfection were all woman, moreover 14 men and 7 woman had Hepatitis B Virus

and from the 17 patients with hepatitis C virus 12 were women and 5 were men. A significant difference between QT interval times was found for male subjects and women with QT interval values. On the other hand, the elderly associate comorbidities that may influence liver function negatively, also exacerbating electrocardiographic disorders. It is essential to monitor electrophysiological changes in patients with chronic hepatic B (HBV) and C (HCV) virus, thus we can improve the prognosis of this chronic hepatic disease and avoid predisposition to a potentially fatal arrhythmia or even a sudden death.

Key words: *Hepatitis B virus, Hepatitis C virus, QT interval, chronic hepatitis*

PREDICTIVE FACTORS FOR COMPLETE RESPONSE AND RECURRENCE IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS TREATED WITH TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION

Cerban Razvan[1], Ester Carmen[1], Iacob Speranta[1], Paslaru Liliana[2], Dumitru Radu[3] Grasu Mugur[3], Constantin Georgiana[2], Gheorghe Crisitian[1] and Gheorghe Liliana[1]

[1]1Department of Gastroenterology and Hepatology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest Romania

2.Department of Biochemistry, Fundeni Clinical Institute, Bucharest Romania

3.Radiology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest Romania

Key words: *hepatocellular carcinoma, transarterial chemoembolization*

Background/Aims: To investigate the predictive factors for complete response (CR) and recurrence after CR in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) treated with transarterial chemoembolization (TACE).

Methods: From March 2016 to December 2017 we enrolled 59 newly diagnosed patients with HCC, 41 were treated with TACE as a first therapy. We analyzed the predictive factors for CR, recurrence after CR, and overall survival (OS).

Results: 23 patients (56%) achieved CR after TACE, and recurrence after CR was detected in 9 patients (39,1%). In univariate analysis initial AFP < 30ng/mL, initial des-carboxyprothrombin (DCP) < 160 mAU/mL, and single tumor with diameter < 5cm were predictive for CR. In multivariate analyses, only single nodularity was a predictive factor for CR, with hazard ratio (HR) of 0.33 (p=0.03). Elevated serum DCP (>160 ng/mL) level and elevated AFP value (>30ngmL) exhibited significant relationships with recurrence after CR, with HRs of 7.33 (p=0.02) and 4.58 (p=0.05), respectively. Tumor size, multinodularity, elevated serum AFP (>30 ng/mL) and DCP (>160 mAU/mL) levels were significant factors for OS.

Conclusions: In patients treated with TACE as a first therapy, single nodularity was a predictive factor for CR. Multinodularity, initial elevated serum AFP (>30ng/mL) and DCP (>160 ng/mL) levels were predictive factors for recurrence after CR. These factors were also significant factors for lower OS.

FACTORI PREDICTIVI PENTRU RĂSPUNSUL COMPLET ȘI RECURENȚĂ LA PACIENȚII CU CARCINOM HEPATOCELULAR TRATAȚI PRIN CHEMOEMBOLIZARE TRANSARTERIALĂ

Cerban Razvan[1], Ester Carmen[1], Iacob Speranta[1], Paslaru Liliana[2], Dumitru Radu[3] Grasu Mugur[3], Constantin Georgiana[2], Gheorghe Crisitian[1] and Gheorghe Liliana[1]

1.Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

2.Departmentul de Biochimie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

3.Departmentul de Radiologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Cuvinte cheie: *carcinom hepatocelular, chemoembolizare transarteriala*

Introducere/Scop: Să investigheze factorii predictivi pentru răspunsul complet (RC) și recurența după RC la pacienții cu carcinom hepatocelular (CHC) tratați cu chemoembolizare transarterială (TACE).

Metoda: Un numar de 59 de pacienți nou diagnosticați cu CHC au fost inclusi, 41 din acestia au efectuat TACE ca o primă metoda terapeutica. Am analizat factorii predictivi pentru RC, recurența după obtinerea RC și am evaluat supravieţuirea globală (SG).

Rezultate: 23 de pacienții (56%) au obținut RC după TACE iar recurența după obtinerea RC a fost detectată la 9 pacienți (39,1%). Analiza univariata a decelat valoarea initiala a alfa fetoproteina (AFP) < 30ng/mL, valoarea initiala la a des-carboxyprothrombinei (DCP) < 160 mAU/mL, si nodulul tumoral unic cu diametru < 5cm ca factori predictivi pentru RC. În cazul analizei multivariate, doar dimensiunea tumorii (≤5 cm) a fost demonstrata ca factor predictiv pentru RC, cu un risc relativ (RR) de 0,33 (p = 0,003). Nivelul seric crescut al DCP (>160 ng/mL) cat si al AFP (> 30 ng / ml) și multinodularitatea au fost corelate semnificativ cu riscul de recurenta dupa RC, cu un RR de 7.33 (p=0.02) si respectiv 4.58 (p=0.05). Dimensiunea tumorală (> 5 cm), multinodularitatea, nivelurile serice crescute ale AFP (> 30 ng / ml) si DCP (>160 ng/mL), au influentat semnificativ SG.

Concluzii: La pacienții tratați cu TACE ca primă metoda terapeutica, nodulul unic cu dimensiune ≤ 5cm a fost decelat ca factor predictiv pentru RC. Nodulii multipli, concentrațiile serice crescute ale AFP (> 30 ng/ml) si DCP (>160 ng/mL) au fost factori predictivi pentru recurența dupa obtinerea RC. Acești factori s-au dovedit de asemenea a fi semnificativ asociati cu o valoare scazuta a SG.

IMPACTUL INSUFICIENȚEI HEPATICE ACUTE SUPRAPUSE CELEI CRONICE PRIVIND SUPRAVIEȚUIREA PE TERMEN SCURT A PACIENȚILOR CU CIROZĂ HEPATICĂ DECOMPENSATĂ

Ștefan Chiriac[1], Carol Stanciu[2], Camelia Cojocariu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Gîrleanu[1,2], Cristina Muzica[1], Anca Trifan[1,2]

1 Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

2 Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, România

Introducere: Insuficiența hepatică acută suprapusă celei cronice (ACLF) este un sindrom care asociază un prognostic nefavorabil pacienților cu ciroză hepatică decompensată. Criteriile de diagnostic pentru ACLF includ decompensarea acută și insuficiența de organ în conformitate cu scorul CLIF-OF.

Material și Metodă: Am evaluat prospectiv incidența ACLF într-un grup de pacienți diagnosticați cu ciroză hepatică, incluși consecutiv și spitalizați pentru decompensarea bolii hepatice în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași, România în perioada ianuarie 2015 - februarie 2016. Am urmărit caracterizarea rolului prognostic al ACLF, precum și al stadiului ACLF la acești pacienți.

Rezultate: Au fost incluși 141 de pacienți, vârsta medie 63,3 ± 7,7 ani, în principal bărbați, 86 (61%). ACLF a fost diagnosticată la 97 (68,8%) dintre participanți, 25 (18%) stadiul ACLF 1, 24 (17%) stadiul ACLF 2 și 48 (34%) stadiul ACLF 3. În grupul ACLF scorul mediu MELD a fost 32,4 ± 6,1, scorul mediu Child-Pugh a fost 13 (12-14), bilirubina totală 12,6 (5,2-17,3 mg/dl), creatinina 2,3 (1,68-3,10 mg/dl), sodiul 129 (124-132 nmol/l) și INR 1,9 (1,7-2,4). Au existat diferențe semnificative între pacienții cu și fără ACLF în ceea ce privește incidența ascitei (87,6% față de 47,7%, P <0,001), a encefalopatiei hepatice (97% față de 70%, P <0,001) 31,8%, P <0,001), a peritonitei bacteriene spontane (37,1% față de 4,5%, P <0,001) și a sepsisului (53,1% vs 6,8%, P <0,001). Mortalitatea la 28 de zile a fost de 24% în stadiul ACLF 1, 60,9% în stadiul ACLF 2 și 91,7% în stadiul ACLF 3, P <0,001. Mortalitatea la 90 de zile a fost de 56% în stadiul ACLF 1, 95,5% în stadiul ACLF 2 și 98% în stadiul ACLF 3, P <0,001.

Concluzii: ACLF este frecvent diagnosticată la pacienții spitalizați pentru decompensarea acută a cirozei hepatice. Pacienții diagnosticați cu ACLF prezintă un risc ridicat pentru complicații și asociază un prognostic mai nefavorabil la 28 și la 90 de zile.

Cuvinte cheie: *ACLF, ciroză hepatică, decompensare acută*

THE IMPACT OF ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE ON SHORT-TERM SURVIVAL OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH LIVER DECOMPENSATION

Ștefan Chiriac[1], Carol Stanciu[2], Camelia Cojocariu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Gîrleanu[1,2], Cristina Muzica[1], Anca Trifan[1,2]

1 "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2 "St. Spriridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: Acute-on-chronic liver failure (ACLF) is a syndrome associating poor prognosis in cirrhotic patients with acute decompensation of the liver disease. The diagnostic criteria for ACLF includes acute

decompensation and organ failure in accordance with the CLIF Consortium Organ Failure Score.

Material and Method: We prospectively evaluated the incidence of ACLF in a group of consecutively included patients with liver cirrhosis, hospitalized for decompensation of the liver disease in the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, Romania, between January 2015 and February 2016. We aimed to characterize the prognostic role of ACLF and ACLF stage in these patients.

Results: One hundred forty one patients were included, mean age 63.3 ± 7.7 years, mostly men, 86 (61%). ACLF was diagnosed in 97 (68.8%) of the participants, 25 (18%) ACLF 1 stage, 24 (17%) ACLF 2 stage, and 48 (34%) ACLF 3 stage. In the ACLF group the mean MELD score was 32.4 ± 6.1, the median Child-Pugh score was 13 (12-14), total bilirubin 12.6 (5.2-17.3 mg/dl), creatinine 2.3 (1.68-3.10 mg/dl), sodium 129 (124-132 nmol/l), and INR 1.9 (1.7-2.4). There were significant differences between the patients with and without ACLF concerning, the incidence of ascites (87.6% vs 47.7%, P<0.001), hepatic encephalopathy (97% vs 70%, P<0.001), acute kidney injury (85.6% vs 31.8%, P<0.001), spontaneous bacterial peritonitis (37.1% vs 4.5%, P<0.001), and sepsis (53.1% vs 6.8%, P<0.001). 28-day mortality was 24% in ACLF 1 stage, 60.9% in ACLF 2 stage, and 91.7% in ACLF 3 stage, P<0.001. 90-day mortality was 56% in ACLF 1 stage, 95.5% in ACLF 2 stage, and 98% in ACLF 3 stage, P<0.001.

Conclusion: ACLF is frequently diagnosed in patients hospitalized for acute decompensation of liver cirrhosis. The patients diagnosed with ACLF are more likely to present complications and have worse 28-day and 90-day prognosis.

Keywords: Acute-on-chronic liver failure, liver cirrhosis, acute decompensation

THE VALUE OF ELASTPQ AND THROMBOCYTES FOR PREDICTING THE PRESENCE OF HIGH RISK VARICES

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli

Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Victor Babes Timisoara, Timisoara, Romania

Background and aim: Ultrasound based elastographic methods and biological markers can be used as noninvasive tools for predicting the presence of high risk varices (HRV). The aim of the study was to determinate the utility of liver stiffness (LS) values measured by ElastPQ and thrombocytes as non-invasive markers for predicting high risk varices in patients with advanced chronic liver disease (ACLD).

Material and method: A retrospective study was performed, in which 61 subjects, 39 (63.9%) females and 22 (36.1%) males were included, with a mean age of 59.16 ± 8.67 years and ACLD who underwent both liver stiffness measurements (LSM) with a pSWE technique-ElastPQ and upper endoscopy. Reliable LSM were defined as the median value of 10 measurements acquired in a homogenous area and an interquartile range/median (IQR/M) <0.30. We defined as ACLD subjects with ElastPQ >7 kPa and considered as HRV grade II, III esophageal and gastric varices.

Results: We obtained reliable LSM in 60/61 subjects (98.3%). 27/60 (45 %) subjects had HRV, while 33/60 (55%) had not. The mean LS values for patients with HRV were significantly higher as compared to those without (24.71 ± 16.99 kPa vs. 16.36 ± 7.82 kPa with p=0.0145). As regarding thrombocytes, the mean value for subjects with HRV was significantly lower than the value obtained for subjects with no HRV (96740 ± 56128 vs. 155848 ± 90508, p= 0.0045). The best LS cut-off value performed with ElastPQ for predicting the presence of HRV in our study group was: 11.96 kPa (AUROC – 0.67; sensitivity-96.3%; specificity- 39.3%; PPV- 56.6%; NPV- 92.9%). The thrombocytes cut-off value for the identification of patients with HRV was < 126 000 (AUROC-0.70; sensitivity – 81.4%, specificity-57.5%; PPV- 61.1%; NPV- 79.2%).

Conclusion: Using the LS cut-off value of 11,96 kPa by means of ElastPQ and the level of thrombocytes < 126000 may identify subjects with HRV.

VALOAREA ELASTPQ ȘI A TROMBOCITELOR PENTRU PREDICȚIA PREZENȚEI VARICELOR CU RISC CRESCUT

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, Timișoara, România

Introducere și scop: Scopul studiului a fost de a determina utilitatea rigidității hepatice (RH) măsurate cu ElastPQ și a trombocitelor ca markeri neinvazivi pentru predicția varicelor cu risc crescut (VRC) la pacienții cu hepatopatie cronică avansată (HCA).

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 61 de subiecți, 39 (63,9%) femei și 22 (36,1%) bărbați, cu vârsta medie 59,16 ± 8,67 ani, cu HCA, la care s-au efectuat atât teste biochimice și măsurători ale rigidității hepatice (RH) cu tehnica pSWE-ElastPQ cât și endoscopie digestivă superioară. Valorile valide ale RH au fost definite ca valoarea mediană a 10 măsurători dobândite într-o zonă omogenă și un interval interquartil / mediană (IQR / M) <0,30. Am definit ca HCA o valoare a RH la ElastPQ >7 kPa și am considerat ca fiind VRC varicele esofagiene gradul II, III și varicele gastrice.

Rezultate: Am obținut valori valide ale RH la 60/61 subiecți (98,3%). 27/60 (45%) au avut VRC, în timp ce 33/60 (55%) nu. Valorile medii ale RH la pacienții cu VRC au fost semnificativ mai mari comparativ cu cei cu varice esofagiene gradul I sau fara (24,71 ± 16,99 kPa față de 16,36 ± 7,82 kPa cu p = 0,0145). În ceea ce privește trombocitele, valoarea medie pentru subiecții cu VRC a fost semnificativ mai mică decât pentru cei fără VRC (96740 ± 56128 față de 155848 ± 90508, p = 0,0045). Cea mai bună valoare limită a RH realizată cu ElastPQ pentru predicția VRC, în studiul nostru a fost 11,96 kPa (AUROC - 0,67, sensibilitate - 96,3%, specificitate - 39,3%, VPP - 56,6%, VPN - 92,9%). Valoarea limită a trombocitelor pentru identificarea pacienților cu VRC a fost <126 000 (AUROC- 0,70, sensibilitate - 81,4%, specificitate-57,5%, VPP-61,1%, VPN-79,2%).

Concluzie: Prin utilizarea valorii limită a RH de 11,96 kPa la ElastPQ și nivelul trombocitelor <126 000 se pot identifica subiecții cu VRC.

THE IMPACT OF ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE ON SHORT-TERM SURVIVAL OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH LIVER DECOMPENSATION

Ștefan Chiriac[1], Carol Stanciu[2], Camelia Cojocariu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Gîrleanu[1,2], Cristina Muzica[1], Anca Trifan[1,2]

1 "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2 "St. Spriridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: Acute-on-chronic liver failure (ACLF) is a syndrome associating poor prognosis in cirrhotic patients with acute decompensation of the liver disease. The diagnostic criteria for ACLF includes acute decompensation and organ failure in accordance with the CLIF Consortium Organ Failure Score.

Material and Method: We prospectively evaluated the incidence of ACLF in a group of consecutively included patients with liver cirrhosis, hospitalized for decompensation of the liver disease in the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, Romania, between January 2015 and February 2016. We aimed to characterize the prognostic role of ACLF and ACLF stage in these patients.

Results: One hundred forty one patients were included, mean age 63.3 ± 7.7 years, mostly men, 86 (61%). ACLF was diagnosed in 97 (68.8%) of the participants, 25 (18%) ACLF 1 stage, 24 (17%) ACLF 2 stage, and 48 (34%) ACLF 3 stage. In the ACLF group the mean MELD score was 32.4 ± 6.1, the median Child-Pugh score was 13 (12-14), total bilirubin 12.6 (5.2-17.3 mg/dl), creatinine 2.3 (1.68-3.10 mg/dl), sodium 129 (124-132 nmol/l), and INR 1.9 (1.7-2.4). There were significant differences between the patients with and without ACLF concerning, the incidence of ascites (87.6% vs 47.7%, P<0.001), hepatic encephalopathy (97% vs 70%, P<0.001), acute kidney injury (85.6% vs 31.8%, P<0.001), spontaneous bacterial peritonitis (37.1% vs 4.5%, P<0.001), and sepsis (53.1% vs 6.8%, P<0.001). 28-day mortality was 24% in ACLF 1 stage, 60.9% in ACLF 2 stage, and 91.7% in ACLF 3 stage, P<0.001. 90-day mortality was 56% in ACLF 1 stage, 95.5% in ACLF 2 stage, and 98% in ACLF 3 stage, P<0.001.

Conclusion: ACLF is frequently diagnosed in patients hospitalized for acute decompensation of liver cirrhosis. The patients diagnosed with ACLF are more likely to present complications and have worse 28-day and 90-day prognosis.

Keywords: *Acute-on-chronic liver failure, liver cirrhosis, acute decompensation*

THE VALUE OF ELASTPQ AND THROMBOCYTES FOR PREDICTING THE PRESENCE OF HIGH RISK VARICES

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli

Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Victor Babes Timisoara, Timisoara, Romania

Background and aim: Ultrasound based elastographic methods and biological markers can be used as noninvasive tools for predicting the presence of high risk varices (HRV). The aim of the study was to determinate the utility of liver stiffness (LS) values measured by ElastPQ and thrombocytes as non-invasive markers for predicting high risk varices in patients with advanced chronic liver disease (ACLD).

Material and method: A retrospective study was performed, in which 61 subjects, 39 (63.9%) females and 22 (36.1%) males were included, with a mean age of 59.16 ± 8.67 years and ACLD who underwent both liver stiffness measurements (LSM) with a pSWE technique-ElastPQ and upper endoscopy. Reliable LSM were defined as the median value of 10 measurements acquired in a homogenous area and an interquartile range/median (IQR/M) <0.30. We defined as ACLD subjects with ElastPQ >7 kPa and considered as HRV grade II, III esophageal and gastric varices.

Results: We obtained reliable LSM in 60/61 subjects (98.3%). 27/60 (45 %) subjects had HRV, while 33/60 (55%) had not. The mean LS values for patients with HRV were significantly higher as compared to those without (24.71 ± 16.99 kPa vs. 16.36 ± 7.82 kPa with p=0.0145). As regarding thrombocytes, the mean value for subjects with HRV was significantly lower than the value obtained for subjects with no HRV (96740 ± 56128 vs. 155848 ± 90508, p= 0.0045). The best LS cut-off value performed with ElastPQ for predicting the presence of HRV in our study group was: 11.96 kPa (AUROC – 0.67; sensitivity-96.3%; specificity- 39.3%; PPV- 56.6%; NPV- 92.9%). The thrombocytes cut-off value for the identification of patients with HRV was < 126 000 (AUROC- 0.70; sensitivity – 81.4%, specificity-57.5%; PPV- 61.1%; NPV-79.2%).

Conclusion: Using the LS cut-off value of 11,96 kPa by means of ElastPQ and the level of thrombocytes < 126000 may identify subjects with HRV.

VALOAREA ELASTPQ ȘI A TROMBOCITELOR PENTRU PREDICȚIA PREZENȚEI VARICELOR CU RISC CRESCUT

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, Timișoara, România

Introducere și scop: Scopul studiului a fost de a determina utilitatea rigidității hepatice (RH) măsurate cu ElastPQ și a trombocitelor ca markeri neinvazivi pentru predicția varicelor cu risc crescut (VRC) la pacienții cu hepatopatie cronică avansată (HCA).

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 61 de subiecți, 39 (63,9%) femei și 22 (36,1%) bărbați, cu vârsta medie 59,16 ± 8,67 ani, cu HCA, la care s-au efectuat atât teste biochimice și măsurători ale rigidității hepatice (RH) cu tehnica pSWE-ElastPQ cât și endoscopie digestivă superioară. Valorile valide ale RH au fost definite ca valoarea mediană a 10 măsurători dobândite într-o zonă omogenă și un interval interquartil / mediană (IQR / M) <0,30. Am definit ca HCA o valoare a RH la ElastPQ >7 kPa și am considerat ca fiind VRC varicele esofagiene gradul II, III și varicele gastrice.

Rezultate: Am obținut valori valide ale RH la 60/61 subiecți (98,3%). 27/60 (45%) au avut VRC, în timp ce 33/60 (55%) nu. Valorile medii ale RH la pacienții cu VRC au fost semnificativ mai mari comparativ cu cei cu varice esofagiene gradul I sau fara (24,71 ± 16,99 kPa față de 16,36 ± 7,82 kPa cu p = 0,0145). În ceea ce privește trombocitele, valoarea medie pentru subiecții cu VRC a fost semnificativ mai mică decât pentru cei fără VRC (96740 ± 56128 față de 155848 ± 90508, p = 0,0045). Cea mai bună valoare limită a RH realizată cu ElastPQ pentru predicția VRC, în studiul nostru a fost 11,96 kPa (AUROC - 0,67, sensibilitate - 96,3%, specificitate - 39,3%, VPP - 56,6%, VPN - 92,9%). Valoarea limită a trombocitelor pentru identificarea pacienților cu VRC a fost <126 000 (AUROC- 0,70, sensibilitate - 81,4%, specificitate-57,5%, VPP-61,1%, VPN-79,2%).

Concluzie: Prin utilizarea valorii limită a RH de 11,96 kPa la ElastPQ și nivelul trombocitelor <126 000 se pot identifica subiecții cu VRC.

THE IMPACT OF ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE ON SHORT-TERM SURVIVAL OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH LIVER DECOMPENSATION

Ștefan Chiriac[1], Carol Stanciu[2], Camelia Cojocariu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Irina Gîrleanu[1,2], Cristina Muzica[1], Anca Trifan[1,2]

1 "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2 "St. Spriridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: Acute-on-chronic liver failure (ACLF) is a syndrome associating poor prognosis in cirrhotic patients with acute decompensation of the liver disease. The diagnostic criteria for ACLF includes acute decompensation and organ failure in accordance with the CLIF Consortium Organ Failure Score.

Material and Method: We prospectively evaluated the incidence of ACLF in a group of consecutively included patients with liver cirrhosis, hospitalized for decompensation of the liver disease in the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, Romania, between January 2015 and February 2016. We aimed to characterize the prognostic role of ACLF and ACLF stage in these patients.

Results: One hundred forty one patients were included, mean age 63.3 ± 7.7 years, mostly men, 86 (61%). ACLF was diagnosed in 97 (68.8%) of the participants, 25 (18%) ACLF 1 stage, 24 (17%) ACLF 2 stage, and 48 (34%) ACLF 3 stage. In the ACLF group the mean MELD score was 32.4 ± 6.1, the median Child-Pugh score was 13 (12-14), total bilirubin 12.6 (5.2-17.3 mg/dl), creatinine 2.3 (1.68-3.10 mg/dl), sodium 129 (124-132 nmol/l), and INR 1.9 (1.7-2.4). There were significant differences between the patients with and without ACLF concerning, the incidence of ascites (87.6% vs 47.7%, P<0.001), hepatic encephalopathy (97% vs 70%, P<0.001), acute kidney injury (85.6% vs 31.8%, P<0.001), spontaneous bacterial peritonitis (37.1% vs 4.5%, P<0.001), and sepsis (53.1% vs 6.8%, P<0.001). 28-day mortality was 24% in ACLF 1 stage, 60.9% in ACLF 2 stage, and 91.7% in ACLF 3 stage, P<0.001. 90-day mortality was 56% in ACLF 1 stage, 95.5% in ACLF 2 stage, and 98% in ACLF 3 stage, P<0.001.

Conclusion: ACLF is frequently diagnosed in patients hospitalized for acute decompensation of liver cirrhosis. The patients diagnosed with ACLF are more likely to present complications and have worse 28-day and 90-day prognosis.

Keywords: *Acute-on-chronic liver failure, liver cirrhosis, acute decompensation*

THE VALUE OF ELASTPQ AND THROMBOCYTES FOR PREDICTING THE PRESENCE OF HIGH RISK VARICES

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli

Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Victor Babes Timisoara, Timisoara, Romania

Background and aim: Ultrasound based elastographic methods and biological markers can be used as noninvasive tools for predicting the presence of high risk varices (HRV). The aim of the study was to determinate the utility of liver stiffness (LS) values measured by ElastPQ and thrombocytes as non-invasive markers for predicting high risk varices in patients with advanced chronic liver disease (ACLD).

Material and method: A retrospective study was performed, in which 61 subjects, 39 (63.9%) females and 22 (36.1%) males were included, with a mean age of 59.16 ± 8.67 years and ACLD who underwent both liver stiffness measurements (LSM) with a pSWE technique-ElastPQ and upper endoscopy. Reliable LSM were defined as the median value of 10 measurements acquired in a homogenous area and an interquartile range/median (IQR/M) <0.30. We defined as ACLD subjects with ElastPQ >7 kPa and considered as HRV grade II, III esophageal and gastric varices.

Results: We obtained reliable LSM in 60/61 subjects (98.3%). 27/60 (45 %) subjects had HRV, while 33/60 (55%) had not. The mean LS values for patients with HRV were significantly higher as compared to those without (24.71 ± 16.99 kPa vs. 16.36 ± 7.82 kPa with p=0.0145). As regarding thrombocytes, the mean value for subjects with HRV was significantly lower than the value obtained for subjects with no HRV (96740 ± 56128 vs. 155848 ± 90508, p= 0.0045). The best LS cut-off value performed with ElastPQ for predicting the presence of HRV

in our study group was: 11.96 kPa (AUROC – 0.67; sensitivity-96.3%; specificity- 39.3%; PPV- 56.6%; NPV- 92.9%). The thrombocytes cut-off value for the identification of patients with HRV was < 126 000 (AUROC-0.70; sensitivity – 81.4%, specificity-57.5%; PPV- 61.1%; NPV- 79.2%).
Conclusion: Using the LS cut-off value of 11,96 kPa by means of ElastPQ and the level of thrombocytes < 126000 may identify subjects with HRV.

VALOAREA ELASTPQ ȘI A TROMBOCITELOR PENTRU PREDICȚIA PREZENȚEI VARICELOR CU RISC CRESCUT

Renata Fofiu, Ioan Sporea, Felix Bende, Ruxandra Mare, Bogdan Miutescu, Alina Popescu, Roxana Sirli
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, Timișoara, România

Introducere și scop: Scopul studiului a fost de a determina utilitatea rigidității hepatice (RH) măsurate cu ElastPQ și a trombocitelor ca markeri neinvazivi pentru predicția varicelor cu risc crescut (VRC) la pacienții cu hepatopatie cronică avansată (HCA).
Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 61 de subiecți, 39 (63,9%) femei și 22 (36,1%) bărbați, cu vârsta medie 59,16 ± 8,67 ani, cu HCA, la care s-au efectuat atât teste biochimice și măsurători ale rigidității hepatice (RH) cu tehnica pSWE-ElastPQ cât și endoscopie digestivă superioară. Valorile valide ale RH au fost definite ca valoarea mediană a 10 măsurători dobândite într-o zonă omogenă și un interval interquartil / mediană (IQR / M) <0,30. Am definit ca HCA o valoare a RH la ElastPQ >7 kPa și am considerat ca fiind VRC varicele esofagiene gradul II, III și varicele gastrice.
Rezultate: Am obținut valori valide ale RH la 60/61 subiecți (98,3%). 27/60 (45%) au avut VRC, în timp ce 33/60 (55%) nu. Valorile medii ale RH la pacienții cu VRC au fost semnificativ mai mari comparativ cu cei cu varice esofagiene gradul I sau fara (24,71 ± 16,99 kPa față de 16,36 ± 7,82 kPa cu p = 0,0145). În ceea ce privește trombocitele, valoarea medie pentru subiecții cu VRC a fost semnificativ mai mică decât pentru cei fără VRC (96740 ± 56128 față de 155848 ± 90508, p = 0,0045). Cea mai bună valoare limită a RH realizată cu ElastPQ pentru predicția VRC, în studiul nostru a fost 11,96 kPa (AUROC - 0,67, sensibilitate - 96,3%, specificitate - 39,3%, VPP - 56,6%, VPN - 92,9%). Valoarea limită a trombocitelor pentru identificarea pacienților cu VRC a fost <126 000 (AUROC- 0,70, sensibilitate - 81,4%, specificitate-57,5%, VPP-61,1%, VPN-79,2%).
Concluzie: Prin utilizarea valorii limită a RH de 11,96 kPa la ElastPQ și nivelul trombocitelor <126 000 se pot identifica subiecții cu VRC.

TRATAMENTUL BETA-BLOCANT NESELECTIV SI DE RISCUL DE TROMBOZA DE VENA PORTA LA PACIENTII CIROTICI

Irina Girleanu, Anca Trifan, Oana Stoica, Camelia Cojocariu, Ana Maria Singeap, Laura Huiban, Cristina Muzica, Ana Maria Singeap, Cuciureanu Tudor, Stefan Chiriac, Monica Jurcau, Andreea Teodorescu, Carol Stanciu.
Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi, Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie Iasi

INTRODUCERE: Scaderea velocitatii portale reprezinta unul din factorii de risc pentru aparitia trombozei de vena porta la pacientii cirotici. Beta-blocantele neselective sunt utilizate in preventia primara si secundara a hemoragiei variceale, dar prin scaderea presiunii portale pot asocia un risc de dezvoltare a trombozei de vena porta (TVP). Scopul acestui studiu a fost de a evalua factorii de risc pentru aparitia TVP la pacientii cirotici.
MATERIAL SI METODA: Am realizat un studiu retrospectiv in care am inclus pacienti cirotici internati in Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie Iasi in perioada ianuarie-octombrie 2015, care au primit tratament betablocant pentru preventia hemoragiei variceale cu cel putin 1 luna anterior. Pacientii au fost evaluate si tratati conform ghidurilor EASL in vigoare.
RESULTATE: In acest studiu au fost inclusi 486 pacienti cirotici. Douazeci si doi (4.52%) de pacienti cirotici au fost diagnosticati cu TVP. Majoritatea pacientilor (84%) au fost diagnosticati cu TVP partial si 88% au fost asimptomatici. In ambele loturi de pacienti etiologia virala a predominant iar majoritatea pacientilor s-au incadrat in clasa Child-Pugh C. Ascita si varicele esofagiene au fost mai frecvete in lotul pacientilor cu TVP (P = 0.023 si P <0.0001, respectiv). Nu a existat nicio diferenta semnificativa statistic intre lotul cu TVP si cel fara TVP in legatura cu tratamentul beta-blocant anterior (P=0.453). TVP a fost asociata cu o frecventa mai mare a bolii renale cronice (P = 0.002), si un scor MELD mai mare (P < 0.0001). Tratamentul betablocant nu s-a asociat cu un risc mai mare de TVP in randul pacientilor cirotici. (OR 1.22, IC 0.533-6.871, P=0.424).
CONCLUZII: Beta blocantele nu reprezinta un factor de risc pentru aparitia TVP la pacientii cirotici. In prezent sunt necesare studii cu un numar mai mare de pacienti care sa aiba ca scop stabilirea riscului de TVP la pacientii cirotici tratati cu beta blocante.
Cuvinte cheie: *ciroza hepatica, tromboza de vena porta, beta blocante*

THE USE OF NONSELECTIVE BETA BLOCKERS AND THE RISK FOR PORTAL VEIN THROMBOSIS IN CIRRHOTIC PATIENTS

Irina Girleanu, Anca Trifan, Oana Stoica, Camelia Cojocariu, Ana Maria Singeap, Laura Huiban, Cristina Muzica, Ana Maria Singeap, Cuciureanu Tudor, Stefan Chiriac, Monica Jurcau, Andreea Teodorescu, Carol Stanciu.
"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Institute of Gastroenterology and Hepatology

BACKGROUND/AIM: The reduction in portal vein inflow velocity could predispose to portal vein thrombosis (PVT) in cirrhotic patients. Nonselective β-blockers (NSBBs) are frequently used to prevent variceal bleeding, and may increase the development of PVT by reducing portal vein inflow velocity. The aim of this study was to we evaluated the risk factors and clinical features of a first event of PVT in cirrhotics).
PATIENTS AND METHODS: We performed a retrospective study in which we included cirrhotic patients admitted in the Institute of Gastroenterology and Hepatology between January 2015 and October 2015 who had received NNBB treatment for at least 1 month previously. Patient evaluation and NNBB treatment were carried out according to the EASL guidelines.
RESULTS: In the study we included 486 cirrhotic patients. Twenty two (4.52%) patients were diagnosed with PVT. PVT was prevalently partial (84%) and asymptomatic (84%). In both groups, HCV was the most frequent cause of cirrhosis and Child-Pugh score C was prevalent. Ascites and esophageal varices were more frequent in the PVT group (P = 0.023 and P <0.0001, respectively). There was no significant difference between the PVT group and non-PVT-group regarding the NSBB treatment (P=0.453). PVT was associated with higher prevalence of chronic renal disease (P = 0.002), and higher MELD score (P < 0.0001). The NSBB treatment is not associated with an increased risk for PVT in cirrhotic patients (OR 1.22, CI 0.533-6.871, P=0.424).
CONCLUSIONS: The NSBB is not a risk factor for PVT development in patients with liver cirrhosis. Larger studies should evaluate the risk between variceal bleeding and portal vein thrombosis of using NSBBs, particularly in the prevention of first bleeding.
Key words: *liver cirrhosis, portal vein thrombosis, beta-blokers*

SERUM METABOLOMIC PROFILING FOR THE IDENTIFICATION OF PATIENTS WITH SEVERE ALCOHOLIC HEPATITIS

Adelina Horhat[2], Petra Fischer[1,2], Corina Hebristean[3], Andreea Ardelean[1], Bogdan Procopet[1,2], Ioana Rusu[2], Marcel Tantau[1,2], Carmen Socaciu[3], Horia Stefanescu[2]
1.University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", 3rd Medical Clinic, Cluj-Napoca, Romania
2.Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Hepatology Department, Cluj-Napoca, Romania
3.Research and Development Centre BIODIATECH for Applied Biotechnology in Diagnostic and Molecular Therapy

Background and Aim: Severe alcoholic hepatitis (SAH) bares high mortality and morbidity rates, as well as high healthcare costs. Although serum biomarkers are available, its diagnostic relies on liver biopsy. Furthermore, the differential diagnosis between SAH and decompensated cirrhosis (DC) is impossible taking into account clinical and biological changes. In both conditions development of infections is common, leading to further impairment of hepatic function, complications, and increased mortality.
The aim of the study was to assess the metabolic phenotype of patients with severe alcoholic hepatitis and to identify potential biomarkers to differentiate SAH from DC.

Methods: Seventy patients with biopsy proven SAH and 112 DC patients were included. Untargeted semiquantitative LC-MS based metabolomic analysis was performed. After the chromatograms' analysis 3000-4000 molecular masses were identified. The matrix was further analyzed through univariate and multivariate statistical analysis using MetaboAnalyst3.0.

Results: Twelve potential biomarkers were identified. Of the 5 metabolites with increased levels in SAH, 2-Hydroxyglutarate (HG) (1.6063 fold change, $p=1.6*10^{-23}$) and 12-Oxo-20-trihydroxy-leukotriene B4 (3OH-LTB4) (2.0671 fold change, $p=5.23*10^{-12}$) were the most upregulated. Of the 7 metabolites with decreased thresholds in SAH, 1,3,7-Trimethyluric acid (TMUA) (1.2289 fold change, $p=2.9*10^{-7}$) was the most significant one. All 3 metabolites showed a very good accuracy for differentiation between SAH and DC (AUCs of 0.96 [95%CI: 0.926-0.991], 0.86 [95%CI: 0.796-0.913] and 0.84 [95%CI: 0.765-0.916], respectively).

In the subgroup of patients without infection (42 with SAH and 74 DC), decanoylcarnitine (10-OC) was significantly higher in SAH patients (0.96 fold change, $p=2.57*10^{-4}$, AUC= 0.73 [95%CI: 0.616-0.828]) compared with DC.

Conclusions: Alcoholic hepatitis appears to have a different metabolic profile compared with decompensated cirrhosis. The identified metabolites (HG, 3OH-LTB4, TMUA and 10-OC) are involved in beta and omega oxidation of lipids, showing the importance of these pathways in the pathogenesis of SAH.

PROFILUL SERIC METABOLOMIC PENTRU IDENTIFICAREA PACIENȚILOR CU HEPATITĂ ALCOOLICĂ SEVERĂ

Adelina Horhat[2], Petra Fischer[1,2], Corina Hebristean[3], Andreea Ardelean[1], Bogdan Procopeț[1,2], Ioana Rusu[2], Marcel Tantau[1,2], Carmen Socaciu[3], Horia Ștefănescu[2]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca , Clinica Medicală 3, Cluj-Napoca

2.Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. Dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca

3.Centrul de Cercetare şi Dezvoltare „Biotehnologii aplicate în diagnostic şi terapii moleculare" BIODIATECH, Romania

Introducere şi scop: Hepatita alcoolică severă (HAS) este caracterizată prin morbiditate **şi** mortalitate crescute. Deşi există biomarkeri serici, diagnosticul este **încă** bazat pe biopsia hepatică. Mai mult, este imposibil de diferenţiat HAS de ciroza decompensata (CD) pe criterii clinice. **În** ambele boli, dezvoltarea infecțiilor este frecventă, ducând la alterarea funcției hepatice, la complicații **și** la creșterea mortalității. Scopul studiului a fost evaluarea fenotipul metabolic al pacienților cu HAS **și** identificarea biomarkeri potențiali pentru a diferențierea HAS de CD.

Metode: Am studiat prospectiv 70 de pacienţi cu HAS dovedită pe biopsie **şi** 112 CD. Analiza metabolomică a fost facută prin LC-MS semi-cantitativă neţintită utilizând sistemul Thermo Scientific UHPLC UltiMate 3000 precum **şi** Bruker Daltonics MaXis Impact MS. După analiza cromatogramelor au fost identificate 3000 – 4000 mase moleculare. Matricea a fost interpretată prin analiză statistică univariată **şi** multivariate folosind MetaboAnalyst 3.0.

Rezultate: Au fost identificaţi doisprezece potenţiali biomarkeri. Din cei cinci metaboliţi cu niveluri crescute, 2-Hidroxiglutaratul (HG) (1.6063 fold change, $p=1.6*10^{-23}$) **şi** 12-Oxo-20-trihidroxi-leukotriena B4 (3OH-LTB4) (2.0671 fold change, $p=5.23*10^{-12}$) au fost cei mai amplificaţi în timp ce din cei șapte metaboliți cu valori scăzute, acidul 1,3,7-Trimethiluric (TMUA) (1.2289 fold change, $p=2.9*10^{-7}$) a fost cel mai semnificativ statistic. Toţi cei trei metaboliţi au avut o acurateţe foarte bună pentru diferenţierea HAS de CD (AUCs de 0.96 [95%CI: 0.926-0.991], 0.86 [95%CI: 0.796-0.913] respectiv 0.84 [95%CI: 0.765-0.916]). În subgrupul pacienţilor fără infecţie (42 HAS şi 74 CD), decanoilcarnitina (10-OC) a fost semnificativ crescută la pacienţii cu HAS (0.96 fold change, $p=2.57*10^{-4}$, AUC= 0.73 [95%CI: 0.616-0.828]) faţă de CD.

Concluzii: HAS pare a avea un profil metabolic diferit de ciroza decompensată. Metaboliţii identificaţi (HG, 3OH-LTB4, TMUA and 10-OC) sunt implicaţi în beta şi omega oxidarea lipidelor, aratând importanţa acestor căi în patogeneza SAH.

THROMBOTIC EVENTS IN GENOTYPE-1B HCV COMPENSATED CIRRHOSIS PATIENTS TREATED WITH 3 DIRECT-ACTING ANTIVIRALS AND SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE

Laura Huiban[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina-Maria Muzica[1,2], Oana Cristina Stoica[1], Irina Girleanu[1,2], Jurcău Monica Georgiana[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Anca Trifan[1,2]

1."Grigore T Popa " University of Medicine and Pharmacy 2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Keywords: *direct antivirals, sustained virologic response, thrombosis*

INTRODUCTION: The advent of direct-acting antivirals (DAAs) is a major breakthrough in hepatology representing the therapeutic standard of care in patients with chronic hepatitis C virus infection over the past few years. In our study we aimed to assess the occurrence of thrombotic events in patients treated with DAAs and sustained virological response (SVR).

MATERIAL AND METHODS: We prospectively analyzed a cohort of patients with HCV-related liver cirrhosis treated with paritaprevir/ritonavir, ombitasvir and dasabuvir (PrOD) ± ribavirin for 12 weeks between 01 December 2015 and 31 March 2017, in a tertiary referral center from North-Eastern Romania. All patients with presumption of thrombosis were evaluated by vascular Doppler, abdominal ultrasound and confirmed by CT scan.

RESULTS: The study included 363 HCV-infected cirrhotic patients treated with PrOD, mean age 61.6±5.2 years, predominantly female (59.22%). All patients achieved SVR with a rate of 99.2%. The mean period from SVR and the occurrence of thrombotic events was 250±123 days. Thrombotic complications were reported in 7 (1.92%) patients: 2 (28.57%) with deep vein thrombosis, 3 (42.85%) with portal vein thrombosis (PVT), 2 (28.57%) with malignant PVT. Biologically there was no significant change in prothrombin serum levels (pretreatment 13±1.2 sec versus SVR 12±1.4 sec, p = 0.063) or platelet count (pretreatment 81±32 x 10^9/L versus SVR 83±33 x 10^9/L, p=0,092) after SVR.

CONCLUSIONS: Our data showed a risk of thrombotic events in HCV-infected cirrhotic patients treated with PrOD after obtaining SVR that appears to be independent of prothrombin levels and platelet count.

EVENIMENTE TROMBOTICE LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ VIRALĂ C COMPENSATĂ GENOTIP-1B TRATAȚI CU ANTIVIRALE CU ACȚIUNE DIRECTĂ ȘI CU RĂSPUNS VIRUSOLOGIC SUSȚINUT

Laura Huiban[1,2], Carol Stanciu[2], Cristina-Maria Muzîca[1,2], Oana Cristina Stoica[1], Irina Gîrleanu[1,2], Jurcău Monica Georgiana[2], Tudor Cuciureanu[1,2], Anca Trifan[1,2]

1.Universitatea de Medicină și *Farmacie „Gr. T. Popa", Iași*

2.Institutul de Gastroenterologie și *Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași, România*

Cuvinte cheie: *antivirale cu acțiune directă, răspuns virusologic susținut, tromboză*

INTRODUCERE: Apariția antiviralelor cu acțiune directă (AAD) este un progres major în hepatologie, reprezentând tratamentul standard al pacienților cu hepatită cronică virală C. Scopul studiului este de a evalua apariția evenimentelor trombotice la pacienții tratați cu AAD și răspuns virusologic susținut (RVS).

MATERIAL ȘI METODE: Am analizat prospectiv o cohortă de pacienți cu ciroză hepatică virală C tratați cu paritaprevir/ritonavir, ombitasvir și dasabuvir (PrOD) ± ribavirină timp de 12 săptămâni în perioada 01 decembrie 2015 - 31 martie 2017, într-un centru terțiar din nord-estul Romaniei. Toți pacienții cu risc de tromboză au fost evaluați prin Doppler vascular, prin ecografie abdominală și confirmare prin scanare CT.

REZULTATE: In studiu au fost incluși 363 de pacienți, cu vârsta medie de 61,6±5,2 ani, predominant de sex feminin (59,22%). Toți pacienții au obținut RVS cu o rată de 99,2%. Perioada medie de la RVS și apariția evenimentelor trombotice a fost de 250 ± 123 zile. Complicațiile trombotice au fost raportate la 7 pacienți (1,92%): 2 (28,57%) cu tromboză venoasă profundă, 3 (42,85%) cu tromboză de vena portă (PVT), 2 (28,57%) cu tromboză malignă de venă portă. Din punct de vedere biologic nu s-au înregistrat modificări semnificative ale nivelului seric al protrombinei (pre-tratament 13 ± 1,2 sec comparativ cu RVS 12 ± 1,4 sec; p = 0,063) sau a numărului de trombocite (pre-

tratament 81 ± 32 x 109 / L versus RVS 83 ± 33 x 109 / = 0,092) după RVS.

CONCLUZII: Datele noastre au arătat un risc de evenimente trombotice la pacienții infectați cu virus hepatitic C tratați cu PrOD, după obținerea SVR, care pare să fie independent de nivelurile de protrombină și de numărul de trombocite.

PREDICTIVE FACTORS FOR REGRESSION OF LIVER CIRRHOSIS ONE YEAR AFTER HCV ERADICATION

S.Iacob, C. Ester, R. Cerban, C. Pietrareanu, R. Iacob, C. Gheorghe and L. Gheorghe

Introduction: Little information is still available on the impact of direct-acting antiviral (DAA) therapy and sustained virological response (SVR) on changes in liver fibrosis based on liver stiffness (LS) evaluation by transient elastography (TE).

Aim: To assess the impact of SVR after DAA therapy on liver fibrosis regression measured by TE in patients with chronic HCV infection.

Methods: 91 patients with HCV genotype 1b liver cirrhosis Child-Pugh class A, treated and cured with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and ribavirin, were evaluated by means of TE at the beginning and at 12 months after SVR (all TE measurements were valid and >12kPa at baseline). The diagnostic performance of each clinical or biological parameter to discriminate about presence of regression of fibrosis stage according to TE values was evaluated through ROC curve analysis.

Results: There were 42.8% males and 57.2% females, with a mean age of 58.4±8.8 years and a mean BMI of 27.4±4.6kg/mp. The mean LS values decreased significantly 12 months after SVR: 29.7±14.1 vs. 22.5±13.3 kPa (p<0.0001). In 70.65% of patients there was a decrease of LS after 12 months, but in only 18.48% of patients there was a one stage decrease in fibrosis (F4 to F3METAVIR). The following factors were identified as predictors of regression of one stage fibrosis based on AUROC: baseline LS≤24kPa (AUROC=0.78), Actitest value >0.74 (AUROC=0.77) and baseline platelets >122000/mm3 (AUROC=0.0.71).

Conclusion: Eradication of hepatitis C virus infection (SVR) is associated with one year significant decreases in liver stiffness, even with regression of cirrhosis, particularly in patients with high baseline level of inflammation, high platelets and lower baseline LS values (between 12 and 24kPa).

FACTORI PREDICTIVI PENTRU REGRESIA CIROZEI HEPATICE LA UN AN DUPA ERADICAREA VHC

S.Iacob, C. Ester, R. Cerban, C. Pietrareanu, R. Iacob, C. Gheorghe and L. Gheorghe

Introducere: Exista putina informatie disponibila asupra impactului agentilor antivirali cu actiune directa (DAA) şi a raspunsului viral sustinut (SVR) asupra modificarilor din fibroza hepatica pe baza rigiditatii hepatice (LS) evaluate prin elastografie tranzitorie (TE).

Scop: Evaluarea impactului SVR dupa terapia cu DAA asupra regresiei fibrozei hepatice masurata prin TE la pacientii cu infectie cronica C.

Metode: 91 de pacienti cu ciroza hepatica VHC genotip 1b clasa Child-Pugh A, tratati si vindecati cu ombitasvir/paritaprevir/ritonavir si ribavirin, au fost evaluate prin TE la inceput si dupa 12 luni de la SVR (toti au avut masuratori valide la TE si >12kPa la initiere). Performanta diagnostica a fiecarui parametru clinic sau biologic pentru a discrimina prezenta sau absenta regresiei stadiului fibrozei in functie de valorile TE a fost evaluata prin analiza curbei ROC.

Rezultate: Au fost 42.8% barbati si 57.2% femei, cu o varsta medie de 58.4±8.8 ani si un BMI mediu de 27.4±4.6kg/mp. Valorile medii ale LS au scazut semnificativ la 12 luni post-SVR: 29.7±14.1 vs. 22.5±13.3 kPa (p<0.0001). In 70.65% dintre pacienti a fost o scadere a LS dupa 12 luni, dar la numai 18.48% dintre pacienti a fost o scadere cu un stadiu al fibrozei (F4 la F3 METAVIR). Urmatorii factori au fost identificati ca predictor ai regresiei unui stadiu al fibrozei pe baza AUROC: LS initial≤24kPa (AUROC=0.78), valoarea Actitest >0.74 (AUROC=0.77) si trombocitele initiale >122000/mm3 (AUROC=0.0.71).

Concluzii: Eradicarea VHC se asociaza cu scaderea semnificativa la un an a rigiditatii hepatice cu regresia cirozei, mai ales la pacientii cu nivele crescute ale inflamatiei, trombocite mari si valori mici ale LS (intre 12 si 24kPa).

CRITICAL FLICKER FREQUENCY AND STROOP TEST IN DIAGNOSING MINIMAL HEPATIC ENCEPHALOPATHY

Mădălina Indre[1], Vlad Țâru[1], Antonella Forgione[1], Oana Farcău[1,2], Horia Ștefănescu[1], Zeno Spârchez[1,2], Marcel Tanțău[1,2], Bogdan Procopeț[1,2]

1. University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca,Romania

2. Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca,Romania

KEYWORDS: *Encephalopathy, Stroop, CFF.*

INTRODUCTION: Minimalhepaticencephalopathy(MHE) mayaffectupto80%ofthepatients with liver cirrhosis. The standard diagnostic method remains the psychometric hepatic encephalopathy score (PHES), despite the results being influenced by age and education. Recently, Critical Flicker Frequency (CFF), and the Stroop test seem to be promising future methods in diagnosingMHE. The aim of the study was to evaluate the performance of CFF and Stroop tests compared to the PHES score in diagnosing MHE.

MATERIAL AND METHODS: 39 consecutive cirrhotic patients admitted in our center for: 18 (46%) initiation of specific treatment (subgroup 1), 9 (23%) curative treatment for early HCC (subgroup 2) and 12 (31%) with decompensated cirrhosis with indication of TIPS insertion (subgroup 3) were included. All patients underwent PHES, CFF and Stroop tests. The PHES orewascalculatedusingtheSpanishnorms(http://www.redeh.org/phesapp/datosE.html).The CFF score was calculated as the median of 10 consecutive measurements. For theStroop test, age, gender and education adjustments wereused.

RESULTS AND CONCLUSIONS: The etiology of cirrhosis was viral in 16 patients (41%), alcohol in 12 (31%) and other in 11 (28%). In compensated cirrhosis (subgroup 1 and 2) ROC curves were0.67(95%CI:0.41-0.93)p=0.16forCFFand0.88(95%CI:0.73-1) p=0.04forStrooptest. When the performances where evaluated only in subgroup 1, CFF had AUROC=0.77 (95% CI:0.54-0.99) p=0.04, and the best cut off value of 39,78 seconds (Se=72,7%; Sp=87,5%) and StroophadAUROC=0.79(95%CI:0.59-0.99) p=0.03,withbestcutoffvalueof218,20seconds (Se=87,5%; Sp=66,6%). In decompensated patients (subgroup 3) the performances were not satisfying. CFF and Stroop tests are promising test for diagnosis of MHE in fully compensated patients with cirrhosis.

FRECVENȚA CRITICĂ INTERMITENTĂ ȘI TESTUL STROOP ÎN DIAGNOSTICUL ENCEFALOPATIEI HEPATICE MINIME

Mădălina Indre1, Vlad Țâru1, Antonella Forgione1, Oana Farcău1,2, Horia Ștefănescu2, Zeno Spârchez1,2, Marcel Tanțău1,2, Bogdan Procopeț1,2

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca, Romania

CUVINTE CHEIE: *Encefalopatie, Stroop, CFF.*

INTRODUCERE: Encefaloptia Hepatică Minimă (EHM) poate afecta până la 80% din pacienții cu ciroză heaptică. Standardul de diagnostic rămâne scorul psihometric al encefalopatiei hepatice (PHES), desi rezultatele sunt influențate de vârstă și nivelul de educație. Recent, Frecvența Critică Intermitentă (CFF) și testul Stroop par a fi metode promițătoare de diagnostic a EHM.

Scopul studiului a fost de a evalua performanțele testelor CFF și Stroop comparativ cu PHES în diagnosticul EHM.

MATERIAL ȘI METODĂ: 39 de pacienți cirotici consecutiv internați în centrul nostru : 18 (46%) inițierea tratamentului specific (subgrupul 1), 9 (23%) tratament curativ pentru HCC incipient (subgrupul 2) și 12 (31%) cu ciroză decompensată și indicație de motare TIPS (subgrupul 3) au fost incluși in studiu. Toți cienții au făcut testele PHES, CFF și Stroop. Scorul PHES a fost calculat utlizând normele spaniole (http://www.redeh.org/phesapp/datosE.html). Scorul CFF a fost calculat ca mediana a 10 măsurători consecutive. Testul Stroop a fost standardizat în funcție de vârstă, sex și educație.

REZULTATE ȘI CONCLUZII: Etiologia cirozei a fost virală la 16 pacienți (41%), alcoolică la 12 (31%) și alta la 11 (28%). La pacienții compensați (subgroup 1 și 2) curbele ROC au fost 0.67(95% CI: 0.41-0.93) p=0.16 pentru CFF și 0.88 (95% CI: 0.73-1) p=0.04 pentru Stroop. Când performanțele au fost evaluate numai în subrupul 1, CFF a avut AUROC=0.77 (95% CI:0.54- 0.99) p=0.04, cu cea mai bună valoare

cut-off de 39,78 secunde (Se=72,7%; Sp=87,5%) și Stroop a avut AUROC=0.79 (95%CI: 0.59- 0.99) p=0.03, cu cea mai bună valoare cut-off de 218,20 secunde (Se=87,5%; Sp=66,6%). La pacienții decompensați (subgrupul 3), performanțele au fost nesatisfăcătoare. CFF și Stroop sunt teste promițătoare pentru diagnosticul EHM la pacienții cirotici perfect compensați.

ACURATEŢEA DIAGNOSTICĂ A TREI METODE NON-INVAZIVE DE EVALUARE A FIBROZEI LA PACIENŢI CU CIROZĂ HEPATICĂ COMPENSATĂ CU VIRUS C

Lazăr A, Lupuşoru R, Şirli R, Popescu A, Bende F, Mare R, Stepan A, Pascaru A, Ardelean V, Dan I, Deleanu A, Popa A, Apetrei C, Sporea I
Clinica de Gastroenterologie şi Hepatologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" Timişoara, Romania

Introducere: Metodele non-invazive folosite pentru evaluarea fibrozei hepatice pot fi elastografice sau biologice.

Scopul studiului a fost de a determina acurateţea diagnostică a trei metode de evaluare a fibrozei hepatice: VTQ (Virtual Touch Quantification), elastografia impulsională (TE - Transient Elastography) şi metoda biologică FibroTest (BioPredictive) la un lot de pacienţi cu ciroză hepatică compensată cu virus hepatitic C (HCV).

Material şi metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv care a inclus 102 pacienţi cu ciroză hepatică compensată virusală HCV evaluaţi în Clinica de Gastroenterologie şi Hepatologie Timişoara în perioada 2016-2017. La aceşti pacienţi diagnosticul de ciroză hepatică a fost stabilit clinic, biologic, ecografic. Pentru diagnosticul de ciroză hepatică, utilizând metodele non-invazive, s-au folosit următoarele valori de cut-off: TE ≥ 12 kPa (1) , VTQ ≥ 1,81 m/s (2), iar pentru FibroTest valorile ≥ 0,75 (3). Pacienţii au fost evaluaţi în aceeaşi sesiune prin TE (FibroScan, EchoSens), Virtual Touch Quantification [(VTQ)-Acuson S2000, Siemens], la fiecare s-au efectuat câte 10 măsurători cu fiecare metodă şi s-a calculat valoarea mediană, iar probe de sânge au fost recoltate pentru evaluarea prin FibroTest.

Rezultate: lotul de studiu a inclus 68 (67 %) de femei şi 34 (33%) bărbaţi, vârsta medie fiind de 61 ± 8 ani. Metoda TE a diagnosticat corect 94 pacienţi din 102 (92%), metoda Fibrotest a diagnosticat corect 83 de pacienţi din102 (81%), iar VTQ a diagnosticat corect 81de pacienţi din 102 (79%). TE a avut o performanţă semnificativ mai bună decât VTQ (92,1% comparativ cu 79,4%, p=0,04) şi decât FibroTest (92,1% comparativ cu 81,3%, p=0,0005). Nu a existat o diferenţă semnificativă între acurateţea diagnostică obţinută la VTQ şi FibroTest (p=0,76).

Concluzie: acurateţea diagnostică cea mai mare pentru ciroza hepatică în lotul de studiu a avut-o TE (92 %), iar celelalte metode au avut o acurateţe de 79 % (VTQ), respectiv 81 % (FibroTest).

Cuvinte cheie: *ciroză hepatică, Transient Elastography, Virtual Touch Quantification, FibroTest*

DIAGNOSTIC ACCURACY OF THREE NON-INVASIVE METHODS TO EVALUATE FIBROSIS IN PATIENTS WITH HCV COMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Lazăr A, Lupuşoru R, Şirli R, Popescu A, Bende F, Mare R, Stepan A, Pascaru A, Ardelean V, Dan I, Deleanu A, Popa A, Apetrei C, Sporea I
Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

Introduction: Non-invasive methods used to evaluate liver fibrosis may be elastographic or serologic.

The purpose of the study was to determine the diagnostic accuracy of three non-invasive methods to assess liver fibrosis: VTQ (Virtual Touch Quantification), TE (Transient Elastography) and the serologic method FibroTest (Biopredictive) in a group of patients with hepatitis C virus (HCV) compensated liver cirrhosis

Material and method: A retrospective study was conducted which included 102 HCV-compensated cirrhotic patients evaluated in our department during 2016-2017. In these patients the diagnosis of cirrhosis was established based on clinical biologic, and ultrasound criteria. For the diagnosis of cirrhosis of the liver, using non-invasive methods,. We used the following cut-off values to diagnose cirrhosis: TE ≥ 12 kPa (1), VTQ ≥ 1.81 m / s (2), and for FibroTest values ≥ 0.75 (3) . Patients were evaluated in the same session by TE (FibroScan, EchoSens), Virtual Touch Quantification [(VTQ) -Acuson S2000, Siemens], in each patient 10 measurements were performed using each method and median values were calculated. Also, in the same session blood samples were collected for FibroTest assessment.

Results: the study group included 68 (67%) women and 34 (33%) men, the mean age being 61 ± 8 years.

TE correctly diagnosed 94 patients out of 102 (92%), FibroTest correctly diagnosed 83 patients out of 102 (81%), while VTQ correctly diagnosed 81 patients out of 102 (79%). TE performed significantly better than VTQ (92.1% versus 79.4%, p = 0.04) and than FibroTest (92.1% versus 81.3%, p = 0.0005). There was no significant difference between the diagnostic accuracy of VTQ and FibroTest (p = 0.76).

Conclusion: TE had the highest diagnostic accuracy for to diagnose liver cirrhosis in the study group (92%), and the other methods had an accuracy of 79% (VTQ) and 81% (FibroTest) respectively.

Keywords: liver cirrhosis, Transient Elastography, Virtual Touch Quantification, FibroTest

FACTORI DE RISC CLINICI ȘI SEROLOGICI ASOCIAȚI CU DEZVOLTAREA ATEROSCLEROZEI SUBCLINICE LA PACIENȚII CU FGNA

Mihai Alexandru Munteanu, Cristina Brisc, Luiza Demian, Ciprian Brisc
Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introducere: Ficatul gras non-alcoolic (FGNA) reprezintă cea mai frecventă boală de ficat, la ora actuală. Dintre cei cu FGNA, supraviețuirea față de populația generală este mai scăzută la cei cu steatohepatită non-alcoolică (SHNA), principala cauză de mortalitate fiind bolile cardiovasculare (BCV).

Material și metodă: Am inclus în studiu pacienți cu FGNA (cu și fără SM). Diagnosticul de SM a presupus prezența a trei din cele cinci criterii, cel de FGNA s-a stabilit pe baza examenului clinic și a ultrasonografiei. Diagnosticul de SHNA s-a bazat pe determinarea Fibromax. Pentru determinarea aterosclerozei subclinice, s-a utilizat masurarea grosimii intimă-medie la nivel carotidian (GIMc-în cm). S-au înregistrat parametrii antropometrici și modificările paraclinice uzuale. Ca și martori biologici de dezvoltare a aterosclerozei subclinice s-a folosit determinarea biomarkerilor inflamatori IL-6, IL-18 și adipocitokinelor adiponectinei și leptinei.

Rezultate și concluzii: Între nivelele biomarkerilor studiați (adipocitokine - adiponectina, leptina și markeri de inflamație - IL-6, IL-18), și modificările martorului de ateroscleroză subclinică, GIMc, nu s-a constatat nici o corelație statistic semnificativă, nici la lotul întreg de pacienți cu FGNA, nici la cei cu sau fără SM. La cei cu FGNA și SM s-a identificat o corelație statistic semnificativă între prezența și gradul HTA (ρ=0,497, p<0,001), circumferința abdominală (ρ=0,239, p=0,05) și valoarea GIMc. La cei cu FGNA, fără SM (s-a identificat o corelație statistic semnificativă între nivelul GGT prezența și și valoarea GIMc (ρ=0,303, p=0,05). Pacienții cu FGNA sunt o categorie specială de pacienți din perspectiva RCV, deoarece înglobează multiplii factori de risc metabolici. Este astfel necesară evaluarea minuțioasă a factorilor de risc metabolici care ar putea fi identificați și combătuți, astfel încât dezvoltarea BCV să fie prevenită.

Cuvinte cheie: ficat gras non-alcoolic, steatohopatită non-alcoolică, risc cardiovascular

CLINICAL AND SEROLOGICAL RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Mihai Alexandru Munteanu, Cristina Brisc, Luiza Demian, Ciprian Brisc
Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introduction: Non-alcoholic fatty liver (NAFLD) is currently the most common liver disease worldwide. Of those with NAFLD, survival to the general population is lower in those with non-alcoholic steatohepatitis (NASH), the main cause of mortality being cardiovascular disease (CVD).

Material and method: We included patients with NAFLD (with and without MS). MS diagnosis implied the presence of three of the five criteria, the NAFLD was established based on clinical examination and ultrasonography. The diagnosis of NASH was based on Fibromax determination. For the determination of subclinical atherosclerosis, carotid intima-media thickness (CIMT-in cm) was used. Anthropometric parameters and usual paraclinical changes were recorded. For the development of subclinical atherosclerosis, the determination of IL-6,

IL-18 as inflammatory biomarkers and adipocytokins, adiponectin and leptin, has been used.
Results and Conclusions: Between the studied biomarker levels (adiponectin, leptin, IL-6, IL-18) and the subclinical atherosclerosis, CIMT, no statistically significant correlation was been found, nor in the whole group of patients with NAFLD, nor with those with or without MS. In those with NAFLD and MS, a statistically significant correlation was found between the presence and grade of hypertension (p = 0.497, p <0.001), abdominal circumference (p = 0.239, p = 0.05) and CIMT value. In those with NAFLD without MS a statistically significant correlation was found between the GGT level and the CIMT values (p = 0.303, p = 0.05). Patients with FGNA are a special category of patients from the perspective of CVD because they include multiple metabolic risk factors. It is therefore necessary to thoroughly assess the metabolic risk factors that could be identified and controlled, so that CVD development is prevented.
Keywords: *nonalcoholic fatty liver disease, nonalcoholic steatohepatitis, cardiovascular risk*

NONINVASIVE FIBROSIS SCORES (APRI, FIB 4 INDEX, BARD)-USEFUL TOOLS FOR EVALUATING FATTY LIVER DISEASE

Alina Popescu[1], Ioan Sporea[1], Diana Gherhardt[1], Corina Pienar[1], Adina Braha[2], Alexandra Sima[2], Roxana Sirli[1], Mirela Danila[1], Silviu Nistorescu[1], Raluca Lupusoru[1], Camelia Foncea,[1] Tudor Moga[1], Romulus Timar[2].
1 Gastroenterology and Hepatology Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
2 Diabetees and Nutrition Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
Key words: *APRI, FIB 4 INDEX, SCOR BARD*
Background and aim: Several noninvasive fibrosis assessment tests were developed in order to replace liver biopsy. Our goal was to assess the correlation between APRI, FIB 4 Index and BARD score with transient elastography (TE) in diabetic patients with fatty liver disease.
Material and method: We conducted a prospective study from October 2016- December 2017 which included 413 diabetic patients out of which 353 had steatosis (average age 61±8.5 years, 55.8% females, 44.2% males) evaluated both by serum markers (TGO, TGP, platelets) as well as by TE-Fibroscan (Echosense,Paris, France, with incorporated CAP function). Based on specific formulas we calculated APRI, FIB 4 index and BARD score. We excluded the patients without liver steatosis at ultrasound. Liver stiffness measurement was considered reliable only if 10 valid values were obtained, with an IQR<30% and a success rate>60%. For differentiation between stages of liver fibrosis, the following cut-off values were used (1): F2-F3: 7-10.2kPa, F4≥10.3 kPa. We considered mild steatosis if CAP=230-275dB/m, moderate steatosis-CAP=275-300 dB/m and severe steatosis-CAP>300 dB/m (recommended by the manufacturer).
Results: Severe steatosis according to CAP measurements prevailed: 68.7% of patients, whereas the distribution between mild and moderate steatosis was similar 17% vs 14.1% (p>0.05). Out of the 353 patients, 27.1% of them were overweight (BMI 25-29.9 kg/m2), whereas 64% patients were obese (BMI≥30 kg/m2). We tried to rule out cirrhosis by using APRI <2 (349 patients) among which 259 patients had LSM<10.3 kPa. We found a weak, but significant correlation between liver stiffness assessed by TE and liver stiffness predicted by APRI (Pearson r=0.24, p=0.001).Regarding FIB 4 score, we found out that 95.3% of patients had FIB4<2.6 thus ruling out advanced liver fibrosis (LSM<10.3kPa). The correlation between them was very weak, but statistically extremely significant (r=0.15, p=0.005). 16.2% of patients had a BARD score <2, having a strong negative predictive value for advanced hepatic fibrosis. Among them, 13.9% had LSM<10.3 kPa.
Conclusion: An APRI score <2 and FIB 4 score <2.6 can rule out advanced fibrosis when correlated with LSM <10.3 kPa quantified by TE. These two simple scores, together with TE could be used as These two simple scores could be used as first line test to rule out patients without advanced fibrosis.

SCORURI DE FIBROZA NONINVAZIVA (APRI, FIB 4 INDEX, BARD) - INSTRUMENTE APLICABILE PENTRU EVALUAREA STEATOHEPATITELOR

Alina Popescu[1], Ioan Sporea[1], Diana Gherhardt[1], Corina Pienar[1], Adina Braha[2], Alexandra Sima[2], Roxana Sirli[1], Mirela Danila[1], Silviu Nistorescu[1], Raluca Lupusoru[1], Camelia Foncea,[1] Tudor Moga[1], Romulus Timar[2].
1 Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie Timisoara, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
2 Departamentul de Diabet si Boli Metabolice, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara
Cuvinte cheie: *APRI, FIB 4 INDEX, SCOR BARD*
Introducere și scop: Au fost elaborate mai multe teste de evaluare a fibrozei neinvazive pentru a înlocui biopsia hepatică. Scopul nostru a fost de a evalua corelația dintre APRI, indexul FIB 4 și scorul BARD cu elastografie tranzitorie (TE) la pacienții diabetici cu steatohepatita.
Material și metodă: Am efectuat un studiu prospectiv din octombrie 2016 până în decembrie 2017, care a inclus 413 pacienți cu diabet zaharat, dintre care 353 au avut steatoză (vârsta medie 61 ± 8,5 ani, femele 55,8%, bărbați 44,2%) evaluați atât prin markeri serici (TGO, TGP, trombocite precum și de TE-Fibroscan (Echosense, Paris, Franța, cu funcția CAP încorporată). Pe baza formulelor specifice am calculat APRI, indexul FIB 4 și scorul BARD. Am exclus pacienții fără steatoză hepatică la ecografie. Măsurarea duritatii hepatice a fost considerată fiabilă numai dacă s-au obținut 10 valori valide, cu un IQR <30% și o rată de succes> 60%. Pentru diferențierea între stadiile de fibroză hepatică s-au utilizat următoarele valori limită (1): F2-F3: 7-10,2 kPa, F4 ≥10,3 kPa. Am considerat steatoză ușoară dacă CAP = 230-275dB / m, steatoză moderată - CAP = 275-300 dB / m și steatoză severă - CAP> 300 dB / m (recomandată de producător).
Rezultate: S-a înregistrat steatoză severă în funcție de măsurătorile CAP la 68,7% dintre pacienți, în timp ce distribuția între steatoză ușoară și moderată a fost similară 17% față de 14,1% (p> 0,05). Dintre cei 353 de pacienți, 27,1% dintre aceștia au fost supraponderali (IMC 25-29,9 kg / m2), în timp ce 64% dintre pacienți erau obezi (IMC ≥ 30 kg / m2). Am încercat să excludem ciroza folosind APRI <2 (349 de pacienți) dintre care 259 pacienți au avut LSM <10,3 kPa. Am constatat o corelație slabă, dar semnificativă între duritatea hepatică evaluată prin TE și duritatea hepatică prezisă de APRI (Pearson r = 0,24, p = 0,001). În ceea ce privește scorul FIB 4, am aflat că 95,3% dintre pacienți aveau FIB4 <2,6, eliminând astfel fibroza hepatică avansată (LSM <10,3 kPa). Corelația dintre acestea a fost foarte slabă, dar statistic extrem de semnificativă (r = 0,15, p = 0,005). 16,2% dintre pacienți au avut un scor BARD <2, având o valoare predictivă negativă puternică pentru fibroza hepatică avansată. Dintre acestea, 13,9% au avut LSM <10,3 kPa.
Concluzie: Un scor APRI <2 și scorul FIB 4 <2,6 poate exclude fibroza avansată atunci când este corelată cu LSM <10,3 kPa cuantificată prin TE. Aceste două scoruri simple, împreună cu TE ar putea fi folosite ca test de primă linie pentru a exclude pacienții fără fibroză avansată.

Long term entecavir treatment in chronic viral hepatitis b: safety and efficiency

Carmen Preda, Doina Proca, Larisa Fulger Ursan, Daniela Chiriac, Siana Ivanova, Irina Sandra, Mircea Manuc, Adriana Andrei, Letitia Tugui, Cosmin Ciora, Mircea Diculescu
Clinic Fundeni Institute, Gastroenterology and Hepatology Department
Keywords: *Chronic hepatitis B, Entecavir, hepatitis B virus*
Introduction: Entecavir (ETV) is a potent inhibitor of hepatitis B virus (HBV) replication. In patients adherent to treatment, virologic remission rates of > 95 % can be maintained with entecavir at 3-5 years. Data regarding long term efficiency and safety are needed.
Material and methods: A cohort study was performed, including all subjects who received ETV for chronic hepatitis B, in the second Department of Gastroenterology for more than 5 years. We assessed viral response, HBeAg loss and seroconversion, HBsAg loss and seroconversion, biochemical response, development of cirrhosis, decompensation of cirrhosis or development of hepatocellular carcinoma (HCC). Comparison of categorical data was performed by χ2-test or Fisher's exact where applicable.
Results: Data from 204 patients were available: predominantly males (71 %), 70 % nucleotide naive, 17 % HBe-Ag positive, 78.2 % with elevated ALT, 9.3 % with cirrhosis. The median follow-up was 6.87 years (range 5-11 years). Rate of undetectable HBV DNA increased constantly from year 1 to 6, reaching 93.1 % at year 6. Virologic rebound was found in 13.24 % (breakthrough in 1.8 %). Rate of HBe Ag loss increases with the therapy duration, reaching 51 % in year 3, with two positive predictive factors: Male sex (p = 0.007), and undetectable

HBV DNA at 24 weeks (p = 0.002). The percentage of HBs Ag loss was 1.96 %. Decompensation of liver cirrhosis was reported in 1 case out of 19. 2 cases of HCC were observed, which is a lower incidence rate than in other cohorts: both males, both with liver cirrhosis, 57-61 years of age, and after 2-4 years of ETV therapy.

Conclusions: ETV maintained and even increased the high initial response rate (from 78 % to 93%). Virologic rebound was found in a higher rate in our population, due probably to a poor drug compliance. Decompensation of liver cirrhosis was very rare, while the rate of HCC was lower than in other cohorts (cumulative incidence rate 1% at 5 years of ETV therapy).

TRATAMENTUL PE TERMEN LUNG CU ENTECAVIR IN HEPATITA CRONICA VIRALA B: SIGURANTA SI EFICACITATE

Carmen Preda, Doina Proca, Larisa Fulger Ursan, Daniela Chiriac, Siana Ivanova, Irina Sandra, Mircea Manuc, Adriana Andrei, Letitia Tugui, Cosmin Ciora, Mircea Diculescu

Clinic Fundeni Institute, Gastroenterology and Hepatology Department

Introducere: Entecavirul (ETV) este un inhibitor potent al replicarii virusului hepatitic B (VHB). La pacientii aderenti la tratamentul cu Entecavir, pot fi mentinute rate de remisiunevirusologica de peste 95%la 3-5 ani. Sunt necesare mai multe date privind siguranta si eficacitatea pe termen lung a tratamentului.

Material simetode: S-a efectuat un studiu de cohorta, care a inclus toti pacientii care au primit tratament cu Entecavir pentru hepatita cronica virala B, din centrele secundare de Gastroenterologie, cu o durata a tratamentului de peste 5 ani. Am monitoriza traspunsul viral, pierderea Ag HBe si seroconversia, pierderea Ag HBs si seroconversia, raspunsul biochimic, aparitia cirozei, decompensarea cirozei sau aparitia hepatocarcinomului (HCC).Compararea datelor a fost efectuata cu ajutorul c2-test sau Fisher's exact test.

Rezultate: Au fost obtinute date de la 204 pacienti: preponderent barbati (71%), 70% naivi la tratamentul cu analogi nucleotidici, 9% Ag HBepozitivi, 78.2% cu ALT crescut, 9.3% cu ciroza. Rata mediana de urmarire a fost de 6.87 ani (intre 5 si 11 ani). Rata nedectabilitatii ADN VHB a crescut constant din primul an pana la 11 ani, ajungand la 93.1% in anul 6. Rebound virusologic a fost intalnita la 13.24% (breakthrough la 1.8%). Rata de pierdere a Ag HBe a crescut cu durataterapiei, ajungand la 51% in anul 3 de tratament, cu 2 factori predictive pozitivi: sexul masculin (p=0.007) siADN VHB nedetectabil in saptamana 24 de terapie (p=0.002). Pierderea Ag HBs a fost intalnita la 1.31%. Decompensarea cirozei a fost raportata la 1 caz din 19. 2 cazuri de HCC au fost observate, ceea ce reprezinta o incidenta mai redusa decat in alte cohorte: ambii barbati, cu ciroza hepatica, cu varsta 57-61 ani, survenite dupa 2-4 ani de tratament cu ETV.

Concluzii: Entecavirul a mentinut si chiar a imbunatatit rata initiala ridicata de raspuns (de la 78% la 93%). Rebound-ul virusologic a fost mai frecvent in populatia noastra, probabil din cauza compliantei scazute la tratament. Decompensarea cirozei hepatce a fost foarte rar intalnita, in timp ce incidenta HCC a fost mai redusa decat in alte cohorte din literature (rata de incidenta cumulativa 1% la 5 ani de tratament cu ETV).

RIGIDITATEA HEPATICĂ SE CORELEAZĂ MAI BINE CU GRADIENTUL DE PRESIUNE VENOASĂ HEPATICĂ DUPĂ ERADICAREA VHC

Andreea Roxana Sav[1,2], Anca Bugariu[2,3], Petra Fischer[1,2], Adelina Horhat[2,3], Crina Grigoraş[1,2], Alina Suciu[1,3], Corina Rusu[2,3], Monica Platon Lupşor[4], Corina Radu[1,3], Bogdan Procopeţ[1,2,3], Marcel Tanţău[1,3], Horia Ştefănescu[2,3]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Departamentul de Medicină Internă, Clinica Medicală III, Cluj-Napoca,România

2.Liver Research Club, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România

3.Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Departamentul de Hepatologie, Cluj-Napoca,România

4.Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Cluj-Napoca,România

Introducere: Eradicarea VHC pune sub semnul întrebării fiabilitatea și acuratețea testelor non- invazive pentru detectarea cirozei. Rigiditatea hepatică (LSM) scade rapid în primele patru săptămâni de terapie și rămâne neschimbată la EOT și RVS12. Gradientul de presiune venoasă hepatică (HVPG) este standardul de aur pentru diagnosticarea hipertensiunii portale semnificativă clinic (CSPH). LSM este cunoscută ca fiind un predictor excelent pentru CSPH; în consecință scopul nostru a fost să investigăm dacă obținerea unui RVS influențează acuratețea LSM de a prezice CSPH și dacă în aceste condiții LSM mai poate fi utilizată pentru diagnosticareaCSPH.

Metode: Au fost incluși pacienții cu ciroză compensată de etiologie virală C. Măsurători pentru LSM și HVPG au fost făcute la prezentare și RVS12 și în plus s-a măsurat LSM la EOT.

Rezultate și concluzii: Dintre cei 69 de cirotici VHC+ (media de vârstă 59.2(±8.2) ani; 63.8% femei) tratați cu antivirale, 55 au finalizat tratamentul și au obținut RVS. LSM a scăzut de la 23.15 kPa (prezentare) (6.4-62.7) la 18.7 kPa (EOT) (7.3-47.2), (p=0.015), rămânând neschimbată la RVS12 [19.8(5.9-55.1) kPa; p=0.37]. HVPG s-a redus de la 12.5 mmHg (prezentare) (3-27) la 9 mmHg (RVS12) (3-27), p=0.013. CSPH a fost prezentă la 74.2% (prezentare), respectiv 46.7% (RVS12) din pacienți (chi-pătrat=13.48; p < 0.001). Corelația LSM cu HVPG a crescut la RVS12 (r=0.839; p<0.001) față de prezentare (r=0.698; p<0.001). Detectarea CSPH prin LSM a fost mai bună dupa obținerea RVS [AUROC=0.88(95%CI: 0.82- 1.00) vs. 0.82(95%CI: 0.70-0.94) și acuratețea diagnosticului de 80% vs 57.6%] și cele mai bune valori limită: 12 kPa (RVS12) (cu 100% VPN) vs 20.5 kPa (prezentare) (91% VPP).

În **concluzie**, LSM și HVPG au scăzut în timpul și la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului. Valorile LSM prezic mai bine CSPH după eradicarea virusului. În plus valorile LSM înainte de tratament pot susține prezența unei CSPH, iar după eradicarea virală pot exclude CSPH.

Cuvinte-cheie: *terapie VHC; hipertensiune portală semnificativă clinic; elastografie tranzițională*

LIVER STIFFNESS CORRELATES BETTER WITH THE HEPATIC VENOUS PRESSURE GRADIENT AFTER HCV CLEARANCE

Authors: Andreea Roxana Sav[1,2], Anca Bugariu[2,3], Petra Fischer[1,2], Adelina Horhat[2,3], Crina Grigoras[1,2], Alina Suciu[1,3], Corina Rusu[2,3], Monica Platon Lupsor[4], Corina Radu[1,3], Bogdan Procopet[1,2,3], Marcel Tantau[1,3], Horia Stefanescu[2,3]

1.University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Department of Internal Medicine, 3rd Medical Clinic, Cluj-Napoca,Romania

2.Liver Research Club, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, Romania

3.Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Hepatology Department, Cluj-Napoca,Romania

4.University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Radiology and Medical Imaging Department, Cluj-Napoca,Romania

Background: HCV eradication questions the reliability and the accuracy of noninvasive tests in cirrhosis. Liver stiffness (LSM) rapidly decreases during the first 4 weeks of therapy, remaining unchanged at EOT or SVR12. The hepatic venous pressure gradient (HVPG) is the gold-standard in diagnosing clinically significant portal hypertension (CSPH). LSM is known as an excellent predictor of CSPH; therefore we aimed to investigate whether obtaining SVR influences the accuracy of LSM to estimate CSPH, and if LSM could still be used to diagnose CSPH in this setting.

Methods: Consecutive patients with HCV-related compensated cirrhosis were included. HVPG measurements and LSM were made at baseline, respectively at SVR12, and one more LSM was made at EOT.

Results and conclusions: Of the 69 HCV+ cirrhotics (mean age 59.2(±8.2) years; 63.8% females) treated with DAA, 55 already finalized the therapy and achieved SVR. LSM decreased from 23.15(6.4-62.7) kPa at baseline to 18.7(7.3-47.2) kPa at EOT (p=0.015) and remained unchanged at SVR12 [19.8(5.9- 55.1) kPa; p=0.37]. HVPG dropped from 12.5(3-27) mmHg at baseline to 9(3-27) mmHg at SVR12, p=0.013. CSPH was present in 74.2% of patients at baseline and 46.7% at SVR12 (chi- square=13.48; p<0.001). The correlation between LSM and HVPG increased at SVR12 (r=0.839; p<0.001) as compared to baseline (r=0.698; p<0.001). The performance of LSM to detect CSPH was better after obtaining viral clearance [AUROC of 0.88(95%CI: 0.82-1.00) vs. 0.82(95%CI: 0.70-0.94) and diagnostic accuracy of 80% vs 57.6%] and the best cut-off values were different: 12 kPa at SVR12

(with 100% NPV) vs. 20.5 kPa at baseline (91% PPV).
In **conclusion**, LSM and HVPG decrease during antiviral treatment and after 12 weeks of discontinuation. The diagnostic performance of LSM for CSPH is better after antiviral therapy. Our data also suggest that prior to therapy LSM is better to rule-in CSPH, while after viral clearance it is better to rule it out.
Key words: *HCV therapy; Clinically significant portal hypertension; Transient elastography*

EFICACITATEA ȘI REACȚIILE ADVERSE ALE TRATAMENTULUI OBV/PTV/R+DSV ± RIBAVIRINĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ ȘI FIBROZĂ SEVERĂ HCV

Roxana Șirli, Cristina Apetrei, Alina Popescu, Mirela Dănilă, Alexandra Deleanu, Isabel Dan, Alin Lazăr, Alexandru Popa, Raluca Lupușoru, Ioan Sporea
Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie, UMF "Victor Babeș" din Timișoara
Scopul studiului a fost evaluarea eficacității și siguranței regimului OBV/PTV/r+DSV±Ribavirină la pacienții cu hepatită cronică HCV.
Material și metodă: Am efectuat un studiu prospectiv incluzând 351 de pacienți cu ciroză și hepatită cronică HCV severă care au urmat tratament cu OBV/PTV/r+DSV±Ribavirina timp de 12 săptămâni, urmăriți cel puțin o luna după inițierea tratamentului. Criteriile de includere în tratament au fost stabilite pe baza datelor clinice, paraclinice și elastografice. Toți pacienții au fost urmăriți clinic și biologic (bilirubină totală, AST, ALT, hemoglobina, INR) la inițiere, în săptămâna 2, 4, 8, 12 (EOT) precum și la 12 săptămâni după EOT (SVR12).
Rezultate: 188 de pacienți cu ciroză au urmat regimul OBV/PTV/r+DSV+Ribavirină pentru 12 săptămâni, iar 145 pacienți (84 cirotici, 49 cu F3, 11 cu F≤2) numai OBV/PTV/r+DSV pentru 12 săptămâni. In intention to treat (ITT), 96,1% (223/232) pacienți au obținut SVR12, rata de succes fiind mai mare la cei fără Ribavirină 97,7% (43/44) față de 95,7% (180/188) la cei cu Ribavirină (p>0,9 NS). Dintre cei încă sub tratament 60 (59,4%) au obținut EOT (viremie nedetectabila sau <12Ui/mL) restul fiind încă sub tratament. La pacienții care au primit OBV/PTV/r+DSV+Ribavirină, cele mai frecvente efecte adverse au fost anemia 17% (32/188) și icterul sclero-tegumentar 10,6% (20/188), rata mortalității fiind de 1,5% (3/188), iar 1,5% (3/188) pacienți au întrerupt tratamentul datorită efectelor adverse. La pacienții care nu au primit Ribavirină, cele mai frecvente reacții adverse au fost cefaleea 5,5% (8/145), pruritul 4,8% (7/145) și fatigabilitatea 3,4% (5/145), fără mortalitate, fără întrerupere prematură a tratamentului.
Concluzii: In ITT, regimul OBV/PTV/r+DSV±Ribavirină are o eficacitate de peste 96% la pacienții cu ciroză hepatică și hepatită cronică cu fibroză severă. Rata mortalității la pacienții cu ciroză hepatică tratați cu OBV/PTV/r+DSV+Ribavirină a fost de 1,5%. Efectele adverse sunt mai puține și mai ușoare atunci când nu se administrează Ribavirină.
Cuvinte cheie: Ciroză hepatică HCV, tratament interferon-free, efecte adverse

CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND FOR THE CHARACTERIZATION OF MALIGNANT *VS*. BENIGN FOCAL LIVER LESIONS IN A PROSPECTIVE MULTICENTER EXPERIENCE – SRUMB STUDY

Ioan Sporea[1], Daniela Larisa Săndulescu[2], Roxana Şirli[1], Tudor Moga[1], Zeno Spârchez[3], Cristina Cijevschi[4], Simona Ioanitescu[5], Dana Nedelcu[6], Ciprian Brisc[7], Radu Badea[3]
1- Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania
2- Centre for Research in Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Craiova
3- Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. Octavian Fodor", "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca
4 – Department of Gastroenterology, "Gr.T.Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi
5 – Center of Internal Medicine, Fundeni Clinical Institute, Bucharest,
6- Ponderas and Neolife Hospitals, Bucharest,
7- Department of Gastroenterology, University of Oradea
Aim: To evaluate the utility of contrast-enhanced ultrasound (CEUS) in assessing the diagnosis of benign vs. malignant focal liver lesions (FLL), in a multicenter experience.
Methods: The prospective study including 14 Romanian centers was performed over a period of 6 years (February 2011- April 2017) and included 2062 FLLs assessed by CEUS. The lesions were included in the study if they were newly diagnosed on B-mode, less than 3 lesions/patient, evaluated by CEUS and that had a second imaging technique (CT, MRI) or histology as reference.
Results: Using as "gold standard" contrast enhanced CT, contrast enhanced MRI or liver biopsy CEUS performance for the malignant lesions 1179 (57.1%), was: 83.9% sensitivity, 97.8% specificity, 98.1% positive predictive value (PPV), 82.2% negative predictive value (NPV) and a diagnostic accuracy of 89.9%. For the benign lesions 883 (33.9%) CEUS had: 97.8% sensitivity, 83.9% specificity, 82.2% PPV, 98.1% NPV and a diagnostic accuracy of 89.9%.
For the most frequent lesions CEUS showed: HCC- 76.6% sensitivity, 98.4% specificity, diagnostic accuracy of 91.2%; Hemangioma - 89.2% sensitivity, 99% specificity, diagnostic accuracy of 96.9%; Metastasis- 90.9% sensitivity, 98.4% specificity, diagnostic accuracy of 96.9%.
Conclusions: CEUS proves its utility in assessing correctly the malignancy of a focal liver lesion. Due to its very good performance, it can confidently be used in liver imaging.

ECOGRAFIA CU SUBSTANŢĂ DE CONTRAST ÎN EVALUAREA LEZINILOR HEPATICE CIRCUMSCRISE BENIGNE VS MALIGNE, ÎNTR-O EVALUARE PROSPECTIVĂ MULTICENTRICĂ- STUDIUL SRUMB.

Ioan Sporea[1], Daniela Larisa Săndulescu[2], Roxana Şirli[1], Tudor Moga[1], Zeno Spârchez[3], Cristina Cijevschi[4], Simona Ioanitescu[5], Dana Nedelcu[6], Ciprian Brisc[7], Radu Badea[3]
1- Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania
2- Centre for Research in Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Craiova
3- Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. Octavian Fodor", "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca
4 – Department of Gastroenterology, "Gr.T.Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi
5 – Center of Internal Medicine, Fundeni Clinical Institute, Bucharest,
6- Ponderas and Neolife Hospitals, Bucharest,
7- Department of Gastroenterology, University of Oradea
Scop: De a evalua utilitatea ecografiei cu substanta de contrast (CEUS) in apecierea diagnosticului de leziuni hepatice benigne vs maligne (FLL-focal liver lesions), intr-un studiu multicentric.
Material și metodă: Studiul prospectiv a inclus 14 centre din Romania pe o perioada de 7 ani (Februarie 2011-Aprilie 2017) si a analizat 2062 de leziuni hepatice focale apreciate prin CEUS. Leziunile au fost incluse in studiu daca: erau nou diagnosticate pe modulul B, erau mai putin de 3 leziuni /ficat, au respectat paternul EFSUMB urmarind mediul de contrast si care au avut o a doua tehnica imagistica (CT sau RMN) sau histologie.
Rezultate: Luând ca și gold standard CT sau RMN cu SDC sau biopsia hepatică, performanța CEUS pentru leziunile maligne 1179 (57,1%) a fost: Se= 83,9%, Sp= 97,8%, VPP= 98,1% , 82.2% VPN și o Acurateţe de 89,9%. Pentru leziunile benigne 883 (33,9%), CEUS a avut: Se= 97,8%, Sp= 83,9%, VPP= 82,2% , VPN= 98,1% și Acurateţe de 89,9%. Pentru cele mai frecvente leziuni, CEUS a arătat: HCC – Se= 76,6%, SP= 98,4%, Acurateţe= 92,2%; Hemangioame – Se= 89,3%, Sp= 99%, Acurateţe= 96,9%; Metastaze – Se= 90,9%, Sp= 98,4%, Acurateţe= 96,9%.
Concluzii: CEUS și-a demonstrat utilitatea în evaluarea corectă a malignității unei leziuni hepatice circumscrise. Datorită performanței sale foarte bune, poate fi folosit cu încredere în evaluarea imagistică a ficatului.

CARE ESTE ADEVĂRATA SEVERITATE A STEATOZEI ȘI A FIBROZEI LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 2?

Ioan *Sporea[1], Ruxandra Mare[1], Raluca Lupusoru[1] , Roxana Şirli[1], Alina Popescu[1], Silviu Nistorescu[1],Adina Braha[2], Alexandra Sima[2], Romulus Timar[2]*
1. Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie , Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babes" Timișoara,
2. Departamentul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babes" Timișoara,

Introducere: Scopul acestei lucrări a fost să evalueze severitatea fibrozei și a steatozei hepatice la subiecții cu diabet zaharat tip 2 (DZ 2), utilizând metode non-invazive: Elastografia Tranzitorie Unidimensională (ETU) și Controlled Attenuation Parameter (CAP), un parametru utilizat pentru cuantificarea gradului de steatoză.

Material și **metodă**: Studiul a inclus 576 de diabetici tip 2 care au fost prospectiv randomizați Toți pacienții au fost evaluați prin ETU și CAP (FibroScan EchoSens). S-a considerat o valoare de cut-off de 10.5 kPa [1] relevantă pentru a definii fibroza severă (F≥3). Următoarele valori de cut-off [2]au fost folosite: (S2)- steatoză moderată - 255 dB/m, (S3)- steatoză severă - 290 dB/m. Valorile obținute prin CAP au fost corectate astfel: prezența diabetului a dus la scăderea cu 10 dB/m iar la pacienții cu IMC>25 kg/m^2 am scăzut 4.4 dB/m din valoarea finala obținută prin CAP și am adăugat 4.4 dB/m pentru cei cu IMC< 25 kg/m^2) [1, 3].

Rezultate: Din totalul de 576 de diabetici screenați, am exclus pe cei cu hepatită, pe cei cu un scor AUDIT-C ≥8 și pe cei cu determinări invalide. Analiza finală a inclus 403 de subiecți cu valori de încredere obținute cu ambele sonde (59.3% femei, IMC=31.6± 6 kg/m^2). S2 și S3 cuantificată prin CAP a fost observată la 18.9% respectiv la 61.5% din cazuri. După aplicarea criteriilor de corecție, S2 a fost evidențiată în 22.1% cazuri iar S3 în 52.6% din cazuri. Nu s-au observat diferențe semnficative între proporția de pacienți cu S2 înainte și după aplicarea criteriilor de corecție (18.9 vs. 22.1%, p=0.26), dar diferențe semnificative s-au observat la grupul de pacienți cu S3, (61.5% vs 52.6%, p=0.01). Fibroza severă s-a observat la 13.6% (55/403) dintre pacienți.

Concluzii: La pacienții cu DZ 2 este necesară utilizarea criterilor de corecție pentru a evita supraestimarea gradului de fibroză și steatoză hepatica.

Cuvinte cheie: *diabet zaharat tip 2, steatoză, fibroză.*

WHAT IS THE TRUE SEVERITY OF LIVER STEATOSIS AND FIBROSIS IN TYPE 2 DIABETES MELLITIUS PATIENTS?

Ioan Sporea[1], Ruxandra Mare[1], Raluca Lupusoru[1] , Roxana Șirli[1], Alina Popescu[1], Silviu Nistorescu[1],Adina Braha[2], Alexandra Sima[2], Romulus Timar[2]

1. Department of Gastroenterology and Hepatology "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania, isporea@umft.ro

2. Department of Metabolic Diseases "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

The **aim** of the present study was to assess the severity of liver fibrosis and steatosis in a cohort of type II diabetic patients, using non-invasive methods: Transient Elastography (TE) and Controlled Attenuation Parameter (CAP) before and after the CAP adjustment algorithm was applied.

Material and methods: The study included 576 type II diabetic patients, who were prospectively randomized. All were evaluated by means of TE and CAP (FibroScan EchoSens). A cut-off value of 10.5 kPa [1] was used to define clinically relevant fibrosis (F≥3). We used the following cut-off values [2]: for S2 (moderate steatosis) - 255 dB/m, and 290 dB/m for S3 (severe steatosis) - We corrected the CAP values according to the presence of diabetes (we deducted 10 dB/m) and according to the degree of obesity (we deducted 4.4 dB/m for each BMI >25 kg/m^2 and added 4.4 dB/m for each BMI< 25 kg/m^2) [1, 3].

Results: Out of 576 diabetics screened, we excluded those with associated viral hepatitis, those with an AUDIT-C score ≥8 and those with unreliable LSM. The final analysis included 403 subjects (59.3% women, BMI=31.6± 6 kg/m^2) with reliable LSM obtained using both probes. Moderate and severe steatosis by means of CAP was found in 18.9% and 61.5% cases respectively. After correction, we found moderate steatosis in 22.1% cases and severe steatosis in 52.6% cases. We found no significant differences regarding the proportion of patients with moderate steatosis after the algorithm was applied (18.9 vs. 22.1%, p=0.26), but we found significant differences regarding the proportion of severe steatosis, (61.5% vs 52.6%, p=0.01). Clinically relevant fibrosis was detected by means of TE in 13.6% (55/403) of subjects.

Conclusions: In type 2 diabetes patients it is necessary to use an algorithm for correction in order to avoid overestimation of the degree of steatosis and fibrosis.

VALOAREA DIAGNOSTICĂ A ALFA FETO PROTEINEI ÎN CARCINOMUL HEPATOCELULAR

Ion Arteni, Rodica Bugai

Catedra Medicină de Familie, USMF „Nicolae Testemițanu"

Catedra Medicină Internă nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu", R. Moldova

Introducere: Utilizarea alfa feto proteinei (AFP) drept marker tumoral constă, în special, în detecția și monitorizarea evoluției carcinomului hepatocelular (CHC), care se dezvoltă secundar cirozei hepatice și hepatitelor cronice. Determinarea AFP permite depistarea persoanelor cu risc crescut de a dezvolta CHC primar.

Scopul studiului: Aprecierea valorii diagnostice a markerului tumoral alfa feto proteinei în CHC.

Material și metodă: Studiul s-a efectuat pe un număr de 24 pacienți cu CHC diagnosticați în secțiile de boli interne ale IMSP SCM nr. 1 mun. Chișinău, pe parcursul a 7 ani, cu vârsta cuprinsă între 57-76 ani, vârsta medie constituind 63,4±1,2 ani, dintre care 17 bărbați și 7 femei. Datele clinico-paraclinice au fost preluate din foaia clinică de observație a bolnavului de staționar, inclusiv: istoricul bolii, examenul fizic, analizele clinico-biochimice, serice, investigații imagistice. Toți pacienții incluși în studiu au fost testați la markerii virali AgHBs, Ac antiHVB, Ac antiHCV, Ac antiHDV. Pentru diagnosticarea CHC a fost determinat markerul tumoral alfa feto proteina, s-au utilizat metode imagistice ca examenul ecografic, tomografia computerizată.

Rezultate și discuții: Ultrasonografia efectuată a pus în evidență leziuni în formă de noduli cu dimensiunile mai mari de 5,0 cm la 11 pacienți (45,8%), între 3-5 cm la 4 pacienți (16,6%), mai mici de 3 cm la 4 pacienți (16,6%), în 5 cazuri (21,0%) nu au fost suspectate prin această metodă careva formațiuni de volum în parenchimul ficatului. Examenul markerului tumoral AFP a stabilit următoarele valori: 100 – 200 ng/ml la 5 pacienți (20,8%), 200 – 400 ng/ml la 8 pacienți (33,4%) și în 11 cazuri (45,8%) s-au înregistrat valori peste 400 ng/ml (din ei 7 pacienți cu HCH > 5,0 cm și 4 pacienți cu CHC între 3 – 5 cm).

Concluzie: Markerul tumoral AFP a fost înregistrat la valori peste 400ng/ml în 45,8% din cazuri, predominant la pacienții cu noduli de dimensiuni mai mari de 3,0 cm, ceea ce relatează că concentrația de AFP se corelează cu marimea tumorii. Astfel, valoarea diagnostică a AFP poate fi considerată importantă în depistarea carcinomului hepatocelular.

Cuvinte cheie: alfa feto proteina, carcinom hepatocelular, hepatite virale.

DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF ALPHA FETOPROTEIN IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Ion Arteni, Rodica Bugai

Department of Family Medicine, USMF „Nicolae Testemițanu"

Department of Internal Medicine no.3, USMF „Nicolae Testemițanu", R. Moldova

Introduction: Employment of alpha fetoprotein as tumor marker embodies, moreover, the detection and supervision of the hepatocellular carcinoma development, which, evolves secondary to hepatic cirrhosis and chronic hepatitis. Establishing alpha fetoprotein, allows tracking down individuals who are at risk into developing primary hepatocellular carcinoma.

Aim of the study: Considering the diagnostic assessment in alpha fetoprotein tumor marker in hepatocellular carcinoma.

Materials and methods: The study was accomplished over a number of 24 patients, with hepatocellular carcinoma, diagnosed within the departments of internal diseases of MIPH (Medical Institution of Public Health) of Municipal Clinical Hospital no.1 Chișinău city, throughout 7 years, within the approximate age of 57-76 years, average age representing 63,4 ± 1,2 years, out of which 17 males and 7 females. The clinical and paraclinical data have been taken over from the patient's stationary medical record inclusively: anamnesis, physical examination, clinico biochemical analyses, serum, image, scan investigations. All the patients included in the study were tested for AgHBs viral markers, Ac antiHVB, Ac antiHCV, Ac antiHDV. In order to diagnose hepatocellular carcinoma there was established the alpha fetoprotein tumor marker, there were used scanning techniques as echographic examination, CT (computerised tomography).

Results and discussions: Ultrasonography has revealed lesions represented by nodules bigger than 5,0 cm in 11 patients (45,8%),

between 3-5 cm in 4 patients (16,6%), smaller than 3 cm in 4 patients (16,6%), in 5 cases (21,0%) there were not suspected any structures in volume through this method in the liver parenchyma. The examination of alpha fetoprotein tumor marker states the following values: 100-200 ng/ml in 5 patients (20,8%), 200-400 ng/ml in 8 patients (33,4%) and in 11 cases (45,8%) were registered data over 400 ng/ml (out of them 7 hepatocellular carcinoma patients > 5,0 cm and 4 patients with hepatocellular carcinoma between 3-5 cm.)

Conclusion: The alpha fetoprotein tumor marker has been recorded in rates over 400 ng/ml in 45,8% cases, prevalent in patients with nodules of more than 3,0 cm., which, in its turn, relates that the concentration of alpha fetoprotein correlates with the volume of tumor. Thus, the diagnostic value of alpha fetoprotein may be considered important in identifying hepatocellular carcinoma.

Key terms: *Alpha fetoprotein, hepatocellular carcinoma, viral hepatitis.*

ULTRASOUND EXAMINATION VERSUS CONTROLLED ATENUATION PARAMETER FOR THE ASSESSMENT OF LIVER STEATOSIS IN THE HANDS OF A BEGINNER IN ULTRASOUND

Victor Bâldea, Raluca Lupușoru, Mirela Dănilă, Roxana Șirli, Alina Popescu, Ioan Sporea

Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy „Victor Babes" Timisoara, Romania

Introduction and aim: Controlled attenuation parameter(CAP) is a new technology implemented in the FibroScan device(EchoSense) for the quantification of liver steatosis.The aim of this study is to assess the performance of ultrasound compared to CAP for the quantification of liver steatosis in the hands of a beginner with less than 200 examinations performed.

Material and methods: 195 patients aged 22-84 (55.8±12.9), 45.6% male (89/195), 54,4% female (117/195) with or without hepatopathies were prospectively analyzed.All patients enrolled in this study were assessed by ultrasound and CAP integrated in General Electrics LOGIQ S8 ultrasound machine during the same session in fasting conditions.We used the following cut-offs for quantifying liver steatosis by CAP: 250, 270 and 290 db/m for mild, moderate and severe steatosis(S1,S2,S3) (1).In patients with type 2 diabetes mellitus(T2DM), obesity and non alcoholic steatohepatitis(NASH) we applied the correction formula by Romero-Gómez, M et al. for steatosis staging(2). Ultrasound classification of liver steatosis was based on the comparison between liver and renal cortex echogenicity; grade 0 – echogenicity slightly greater or equal to the renal cortex, grade 1 – increased echogenicity and beam attenuation, grade 2 - echogenic liver obscures the echogenic walls of portal vein branches, grade 3 - echogenic liver obscures the diaphragmatic outline.

Results: In our study group 28.7% (56/195) of patients were obese (BMI≥30), 47.2% (92/195) overweight (BMI≥25 and <30) and 24.1% (47/195) had normal weight (BMI<25); 86,7% (169/165) had mixed etiologies, 10.3% (20/195) had NASH, 3% (6/195) were normal and 7.1% (14/195) had T2DM.Based on the cut-offs proposed (CAP), steatosis distribution was 35.8%/11.8%/12.9%/39.5% for S0/S1/S2/S3.By means of ultrasound steatosis distribution was 26.2%/25.6%/25.6%/22.6% for S0/S1/S2/S3.We found a moderate positive correlation between ultrasound and CAP for quantifying liver steatosis, r=0.67 (p<0.0001).

Conclusion: Ultrasound assessment of liver steatosis seems to be a reliable method even in the hands of a beginner in ultrasound.

ECOGRAFIA ABDOMINALĂ VERSUS EVALUAREA PARAMETRULUI DE ATENUARE CONTROLAT PENTRU STADIALIZAREA STEATOZEI HEPATICE ÎN MÂINILE UNUI ÎNCEPĂTOR ÎN ECOGRAFIE

Victor Bâldea, Raluca Lupușoru, Mirela Dănilă, Roxana Șirli, Alina Popescu, Ioan Sporea

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Romania

Introducere și scop: Parametrul de atenuare controlat(CAP) reprezintă o tehnologie nouă implementată în aparatul FibroScan (EchoSense) pentru cuantificarea steatozei hepatice.Obiectivul acestui studiu este de a evalua performanța ecografiei abdominale comparativ cu CAP pentru cuantificarea steatozei hepatice în mâinile unui începator cu mai puțin de 200 de examinări efectuate.

Material și Metode: 195 pacienți cu vârste cuprinse între 24-84 de ani (55.8±12.9), 45.6% bărbați (89/195), 54,4% femei (117/195) cu sau fără hepatopatii au fost analizați prospectiv.Toți pacienții incluși în acest studiu au fost evaluați ecografic și prin CAP integrat în ecograful General Electric LOGIQ S8 în aceeași sesiune în condiții de repaus alimentar.Am folosit următoarele valori cut-off pentru cuantificarea steatozei hepatice prin CAP: 250, 270 și 290 db/m pentru steatoză usoară, moderată respectiv severă(S1,S2,S3)(1).La pacienții cu Diabet zaharat de tip 2(DZT2), obezitate și steatohepatită non-alcoolică(NASH) am aplicat formula de corecție a lui Romero-Gómez, M et al. pentru stadializarea steatozei(2).Clasificarea steatozei hepatice ecografic s-a realizat pe baza comparării ecogenității parenchimului hepatic cu cortexul renal; gradul 0 - ecogenitatea parenchimului hepatic ușor crescută sau la fel cu cea a cortexului renal, gradul 1 - ecogenitatea crescută și atenuare posterioară, gradul 2 - ficatul ecogen maschează ecogenitatea pereților ramurilor venei porte iar gradul 3 când ficatul ecogen maschează conturul diafragmului.

Rezultate: În grupul nostru de studiu 27.6% (54/195) dintre pacienți erau obezi (IMC>30), 47.2% (92/195) supraponderali (IMC≥25 și <30) și 24.1% (47/195) cu greutate normală (IMC<25); 86,7% (169/165) aveau etiologii mixte, 10.3% (20/195) aveau NASH, 3% (6/195) normali și 7.1% (14/195) aveau DZ T2.Pe baza valorilor cut-off propuse(CAP) distribuția steatozei a fost 35.8%/11.8%/12.9%/39.5% pentru S0/S1/S2/S3.Folosind ecografia, distribuția steatozei a fost 26.2%/25.6%/25.6%/22.6% pentru S0/S1/S2/S3.Am găsit o corelație pozitivă moderată între ecografie și CAP pentru cuantificarea steatozei hepatice, r=0.67 (p<0.0001).

Concluzie: Cuantificarea steatozei hepatice prin ecografie abdominală pare a fi o metodă de încredere chiar și în mâinile unui începător în ecografie.

EFICACY AND ADVERSE EVENTS FOLLOWING OBV/PTV/R+DSV ± RIBAVIRIN REGIMEN IN PATIENTS WITH HCV CIRRHOSIS AND SEVERE FIBROSIS

Roxana Șirli, Cristina Apetrei, Alina Popescu, Mirela Dănilă, Alexandra Deleanu, Isabel Dan, Alin Lazăr, Alexandru Popa, Raluca Lupușoru, Ioan Sporea

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara

The aim of this study was to assess the real-life efficacy and safety of OBV/PTV/r+DSV±Ribavirin regimen in HCV patients.

Material and methods: We performed a prospective study including 351 patients with HCV cirrhosis and chronic hepatitis treated with the OBV/PTV/r+DSV±Ribavirin regimen for 12 weeks, followed up for at least one month after starting treatment (ST). The patients were selected according to clinical, paraclinic and elastographic data. All patients were evaluated clinically and biologically (total bilirubin AST, ALT, hemoglobin, INR) at ST, at weeks 2, 4, 8 and 12 (EOT) and 12 weeks after EOT (SVR12).

Results: 188 cirrhotic patients were treated with the OBV/PTV/r+DSV+Ribavirin regimen for 12 weeks, while 145 patients (84 cirrhotic, 49 with F3, 11 with F≤2) received only OBV/PTV/r+DSV for 12 weeks. In intention to treat (ITT) analysis, 96.1% (223/232) of patients had SVR12, the success rate being higher in those treated without Ribavirin 97.7% (43/44) as compared to 95.7% (180/188) in those who received Ribavirin (p>0.9 NS).

Among those still on treatment 59.4% (60) obtained EOT response (undetectable or <12 IU/mL viral load) while the rest are still on-treatment.

In cirrhotics treated with the OBV/PTV/r+DSV+Ribavirin regimen, the most common side effects were anemia 17% (32/188) and jaundice 10.6% (20/188), 1.5% (3/188) of patients had to stop the treatment due to side effects, while the mortality rate was 1.5% (3/188). In patients treated without Ribavirin, the most common side effects were headache 5.5% (8/145), pruritus 4.8% (7/145) and fatigue 3.4% (5/145), with no mortality and no discontinuation due to side effects.

Conclusions: In intention-to treat analysis, the OBV/PTV/r+DSV±Ribavirin regimen was successful in more than 96% of cases with HCV liver cirrhosis and chronic hepatitis with severe fibrosis. The mortality rate in cirrhotics treated with OBV/PTV/r+DSV+Ribavirin was 1.5%. Fewer and milder side effects were observed in patients treated without Ribavirin.

Key words: HCV cirrhosis, interferon-free treatment, side effects

INTERFERON-FREE TREATMENT IN PATIENTS WITH VIRAL C LIVER CIRRHOSIS CHILD A AND CHRONIC C HEPATITIS: RESULTS AFTER 2 YEARS

Simona Bataga, Cristina Furnea, Imola Torok, Dan Georgescu, Anca Negovan, Marius Ciorba, Mariana Tilinca, Monica Pantea, Melania Macarie.
First Clinic of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy, Targu-Mures

The new developed antiviral treatment for hepatitis has rapidly evolved in the last years.

Scope: Aim of the study is to evaluate the interferon-free treatment, after 2 years of treatment in patients with viral C liver cirrhosis Child A and chronic C hepatitis. With F3 fibrosis. In all the patients the treatment with VIEKIRAX® (ombitasvir / paritaprevir / ritonavir tablets) + EXVIERA® (dasabuvir tablets) have been initiated for 12 weeks.

Material and methods: A total of 147 patients (89 males, mean age 58.9 years) entered the treatment. 10 of the patients had variceal hemorrhage, ascites, but at the time of the treatment they were compensated and fit into Child A. From the patients only one had genotype 1a, all the rest were with genotype 1b. The most important side effects were: headache (10,55)%, joint pain (7,8%), itching (7,8%), high blood pressure (7,25%), nausea (7,25%) insomnia (5,25%). Rare symptoms, anemia, loss of appetite, weight loss, diarrhea, pain in the spine, epistaxis, burning of the anus and lips. Laboratory: 25,75% of patients experienced elevations in total bilirubin, the highest value being 5 (wave normal <1.2). One patient required hospitalization, developing anemia (Htc 24%) and received transfusion. In all 147 patients under treatment the HCV-RNA was undetectable at the end of the treatment and at 12 weeks after. One patient developed portal thrombosis at three months after finishing the treatment.

Conclusion: The interferon–free treatment with Exviera and Viekirax is generally well tolerated, even when applied to patients with liver cirrhosis. 100% from the patients had SVR/12 at the end of the treatment.

Key words: *interferon-free treatment, liver cirrhosis C, Viekirax-pax*

TRATAMENTUL FARA INTERFERON LA PACIENTII CU CIROZA VIRALA C CLASA CHILD A SI HEPATITA CRONICA C: REZULTATE DUPA 2 ANI

Simona Bataga, Cristina Furnea, Imola Torok, Dan Georgescu, Anca Negovan, Marius Ciorba, Mariana Tilinca, Monica Pantea, Melania Macarie.
Clinica de Gastroenterologie I, UMF Targu-Mures

Noile tratamente antivirale pentru hepatita C au avut o evolutie extrem de rapida in ultimii ani.

Scop: Scopul lucrarii este evaluarea tratamentului fara interferon, la pacientii cu ciroza virala C Clasa Child A si hepatita cronica virala C cu fibroza F3 in Clinica Gastroentrologie I Tg-Mures. La toti pacientii s-a initiat tratamentul cu VIEKIRAX® (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir tablete) + EXVIERA® (dasabuvir tablete) si Ribavirina timp de 12 saptamani.

Material si metode: Un numar de 147 de pacienti (89 de sex masculin, varsta medie 58,9 ani) cu ciroza hepatica virala C clasa Child A au fost inclusi in tratament. 10 pacientii au avut in antecedente HDS, ligatura de varice, ascita, dar la momentul initierii erau compensati si se incadrau in clasa Child A. Un singur pacient a prezentat genotip 1a, la restul s-a evidentiat genotip 1b. Ca si efecte secundare au predominat: cefalee (10,55)%, dureri articulare (7,8%), mancarimi (7,8%), cresterea tensiunii arteriale (7,25%), greata (7,25%), insomnia (5,25%). Simptome mai rare: anemie, inapetenta, scadere ponderala, scaune diareice, dureri ale coloanei vertebrale, epistaxis, usturime la nivelul anusului si a buzelor. Laborator: 25,75% din pacienti au prezentat cresteri ale bilirubinei totale, cea mai mare valoare fiind, 5 (val normala <1.2). O singura pacienta a necesitat spitalizare, dezvoltand anemie (Htc: 24%) si a necesitat transfuzie. O pacienta cu ciroza hepatica a dezvoltat tromboza portal la 3 luni de la terminarea tratamentului. La toti cei 147 de pacienti aflati in tratament, ARN-VHC a fost nedetectabil la sfarsitul tratamentului si la 12 saptamani, avand RVS.

Concluzii: Tratamentul cu Viekirax si Exviera este in general bine tolerat, chiar daca se aplica la pacienti cu ciroza hepatica clasa CHILD A. 100% din pacienti au prezentat RVS/12 la terminarea tratamentului.

Cuvinte cheie: *tratament interferon-free, ciroza hepatica virala C, Viekirax-pax*

THE VALUE OF ELASTPQ TO RULE IN AND RULE OUT HCV LIVER CIRRHOSIS

Felix Bende, Ioan Sporea, Ruxandra Mare, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila, Renata Fofiu, Bogdan Miutescu
Departament of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Aim: To evaluate the diagnostic performance of a point shear wave elastography using ARFI technique – ElastPQ, to rule in and rule out HCV liver cirrhosis, using Transient Elastography (TE) as the reference method.

Material and Method: We included 209 consecutive subjects with HCV compensated chronic liver disease, in whom liver stiffness was evaluated in the same session by means of 2 elastographic measurements: TE (FibroScan, EchoSens) and ElastPQ (Affinity, Philips). Reliable LS measurements by TE (M or XL probe) were considered the median value of 10 LS measurements with a success rate ≥ 60% and an interquartile range <30% and for ElastPQ the median value of 10 LS measurements and an interquartile range <30%. To discriminate between various stages of fibrosis by TE we used the following cut-off values: F≥2 : 7.1 kPa, F=4 : 12.5 kPa.

Results: Valid LS measurements were obtained in 93.7% (196/209) cases by means of TE and in 95.2% (199/209) cases with ElastPQ (p=0.64). In the final analysis 199 patients were included. Based on TE cut-off values we divided our cohort into 2 groups: F≤2: 38/199 (18.5%), F2-F3: 34/199 (17.5%), F=4: 127/199 (64%). The best cut-off value for discriminating liver cirrhosis (F4) was 10 kPa with an AUROC of 0.96, Sensitivity of 87.9, Specificity of 92.9, Positive Predictive Value(PPV) of 95.6 and Negative Predictive Value(NPV) of 81.5. There was a strong correlation between measurements obtained by Transient Elastography and ElastPQ (r = 0.84, p < 0.001).

Conclusion: ElastPQ seems a reliable method to accurately diagnose patients with HCV liver cirrhosis. The best ElastPQ cut-off value for HCV liver cirrhosis (F=4) was 10 kPa with good PPV and NPV.

Keywords: ***liver stiffness, liver cirrhosis, ElastPQ***

VALOAREA ELASPQ PENTRU A DIAGNOSTICA ȘI PENTRU A EXCLUDE CIROZA HEPATICĂ VHC

Felix Bende, Ioan Sporea, Ruxandra Mare, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila, Renata Fofiu, Bogdan Miutescu
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România

Scop: De a evalua performanța diagnostică a elastografiei de tip point Shear Wave – ElastPQ pentru a diagnostica și pentru a exclude ciroza hepatică VHC, folosind Elastografia Tranzitorie Unidimensională (ETU) ca metodă de referință.

Material și metodă: Am inclus 209 de subiecți consecutivi cu hepatopatii cronice VHC compensate, la care a fost evaluată RH în aceeași sesiune folosind 2 tehnici elastografice: ETU (FibroScan, EchoSens) și ElastPQ (Affinity, Philips). Măsurătorile fiabile ale RH au fost definite pentru ETU ca mediana a 10 măsurători, rata de succes ≥60%, raportul dintre intervalul interquartilic și mediană (IQR/M) <0,30, iar pentru ElastPQ mediana a 10 valori ale RH și IQR/M < 0,30. Pentru a diferenția gradele de fibroză hepatică prin ETU am folosit următoarele valori cut-off: F≥2 : 7,1 kPa, F=4 : 12,5 kPa.

Rezultate: Măsurători fiabile ale RH au fost obținute în 93,7% (196/209) din cazuri prin ETU și în 95,2% (199/209) prin ElastPQ (p=0,64). Am inclus 199 de subiecți în analiza finală. Am împărțit cohorta în funcție de valorile cut-off ale ETU în următoarele loturi: F<2: 38/199; F2-F3: 34/199 (17,5%); F=4: 127/199 (64%). Valoarea cut-off cea mai bună pentru a prezice ciroza hepatică (F4) a fost de 10 kPa cu AUROC 0,96, Sensibilitate 87,9, Specificitate 92,9, Valoare predictiv pozitivă (VPP) 95,6 și Valoare predictiv negativă (VPN) 81,5. Am obținut o corelație puternică între cele două tehnici elastografice: r = 0,84, p < 0,001.

Concluzii: ElastPQ pare a fi o metodă de încredere pentru a diagnostica corect subiecții cu ciroză hepatică VHC. Cel mai bun cut-off pentru ciroza hepatică VHC (F=4) a fost 10 kPa cu VPP și VPN bune.

PERFORMANCE OF A 2D-SWE METHOD FOR PREDICTING DIFFERENT STAGES OF LIVER FIBROSIS, USING TRANSIENT ELASTOGRAPHY AS THE REFERENCE METHOD

Felix Bende, Ioan Sporea, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila, Silviu Nistorescu, Renata Fofiu, Victor Baldea
Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Timișoara, Romania

Aim: To evaluate the performance of 2D Shear-Wave Elastography from General Electric (2D-SWE-GE), implemented on the new LOGIQ S8 system, for the non-invasive assessment of liver fibrosis, and to identify liver stiffness (LS) cut-off values for predicting different stages of fibrosis, using Transient Elastography (TE) as the reference method.
Material and method: Our study included 179 consecutive subjects, with or without chronic hepatopathies, in whom LS was evaluated in the same session by means of two elastographic techniques: TE (FibroScan, EchoSens) and 2D-SWE-GE (LOGIQ S8, GE Healthcare). Reliable liver stiffness measurements (LSM) were defined for TE as the median value of 10 measurements with a success rate of ≥60% and an interquartile range/median ratio (IQR/M)<0.30 and for 2D-SWE-GE as the median value of 10 measurements acquired in a homogenous area with an IQR/M<0.30. To discriminate between fibrosis stages by TE we used the following cut-offs: F2 - 7 kPa; F3 - 9.5 kPa and F4 - 12 kPa.
Results: Reliable LSM were obtained in 97.2% subjects by 2D-SWE-GE and in 98.3% by TE (p=0.72), so that 171 subjects were included for the final analysis. Based on TE cut-off values, we divided our cohort into four groups: F<2: 51 subjects (29.8%); F=2: 40 (23.4%); F=3: 31 (18.1%) and F=4: 49 (26.7%). A good correlation was found between the LS values obtained by the two methods: r=0.72, p<0.0001. The best 2D-SWE-GE cut-off value for F≥2 was 6.9 kPa (AUROC 0.93, Sensitivity 85.8%. Specificity 90.2%), for F≥3 it was 8.2 kPa (AUROC 0.93, Sensitivity 87.5%, Specificity 86.8%) and for F=4 it was 9.3 kPa (AUROC 0.91, Sensitivity 85.7%, Specificity 81.2%).
Conclusions: The best 2D-SWE-GE (S8) cut-off values for predicting F≥2, F≥3 and F=4 were 6.9, 8.2 and 9.3 kPa.
Keywords: *liver elastography, Transient Elastography, 2D-SWE*

PERFORMANȚA UNEI METODE 2D-SWE PENTRU PREZICEREA DIFERITELOR GRADE DE FIBROZĂ HEPATICĂ, FOLOSIND ELASTOGRAFIA TRANZITORIE UNIDIMENSIONALĂ CA METODĂ DE REFERINȚĂ

Felix Bende, Ioan Sporea, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila, Silviu Nistorescu, Renata Fofiu, Victor Baldea
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România

Scop: De a evalua performanța elastografiei bidimensionale Shear Wave, implementată pe sistemul LOGIQ S8 General Electric (2D-SWE-GE), în cuantificarea neinvazivă a fibrozei hepatice și de a identifica valori cut-off ale rigidității hepatice (RH) pentru prezicerea gradelor de fibroză hepatică (FH), folosind Elastografia Unidimensională Tranzitorie (ETU) ca și metodă de referință.
Material și metodă: Am inclus 179 de subiecți consecutivi, cu sau fără hepatopatii cronice, la care RH a fost evaluată în aceeași sesiune prin intermediul a două tehnici elastografice: ETU (Fibroscan, EchoSens) și 2D-SWE-GE (LOGIQ S8, GE Healthcare). Măsurătorile fiabile ale RH au fost definite în felul următor: pentru ETU- mediana a 10 măsurători, rata de succes ≥60%, raportul intervalul interquartilic/mediană (IQR/M) <0,30; pentru 2D-SWE-GE- mediana a 10 măsurători obținute în arii omogene și IQR/M< 0.30. Pentru a diferenția gradele de fibroză hepatică prin ETU am folosit următoarele valori cut-off: F2 - 7 kPa; F3 – 9,5 kPa and F4 - 12 kPa.
Rezultate: Măsurători fiabile ale RH au fost obținute în 97,2% din cazuri prin 2D-SWE-GE și în 98,3% pentru ETU (p=0,72), iar în analiza finală am inclus 171 de subiecți. Am împărțit cohorta în funcție de valorile cut-off ale ETU în următoarele loturi: F<2: 51 subiecți (29,8%); F=2: 40 (23,4%); F=3: 31 (18,1%) și F=4: 49 (26,7%). Am obținut o corelație bună între valorile RH obținute prin cele două metode: r=0,72, p<0,0001. Cele mai bune valorile cut-off ale RH obținute prin 2D-SWE-GE au fost: pentru F≥2 6.9 kPa (AUROC 0,93, Sensibilitate 85.,8%. Specificitate 90,2%), pentru F≥3 8.2 kPa (AUROC 0,93, Sensibilitate 87,5%, Specificitate 86,8%), iar pentru F=4 9.3 kPa (AUROC 0,91, Sensibilitate 85,7%, Specificitate 81,2%).
Concluzii: Cele mai bune valori cut-off 2D-SWE-GE(S8) pentru prezicerea F≥2, F≥3 și F=4 au fost 6,9, 8,2 și 9,3 kPa.

THE FREQUENCY OF ANTIBODIES IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE HEPATITIS

Berliba Elina, Tcaciuc Eugen, Tofan-Scutaru Liudmila, Dumbrava Vlada, Peltec Angela, Turcanu Adela
State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu" Chisinau, Republic of Moldova

Background: Autoimmune hepatitis (AIH) has a progressive course to cirrhosis and without treatment, most patients die within 10 years of disease onset. An overlap of autoimmune hepatitis and primary biliary cholangitis (PBC) or primary sclerosing cholangitis (PSC) has been well documented. Though, the overlap of autoimmune diseases, other than PBC or PSC, has not yet been investigated.
Aims: To study frequency of specific antibodies and the incidence of concurrent autoimmune diseases in patients with AIH.
Materials and methods: In this retrospective study were included 31 patients with AIH: 29 women, 2 men, mean age is 45±1.7 years. The diagnosis was confirmed by clinical, biological, histological investigations and presents of serum autoantibodies - antinuclear ANA), smooth muscle (SMA), to liver/kidney microsome type 1 (LKM-1) and antimitochondrial (AMA). We performed the level of ALT, AST, GTP, alkaline phosphates, immunoglobulins and, also evaluated the association of other autoimmune diseases.
Results: AIH was established more frequently in young age women. The most commonly associated disease has been autoimmune thyroiditis – 29 % (9). It was noted prevalence of hyperaminotransferasemia, ALT level was detected 5.7 times higher than the upper limit of the norm, and AST value - 6.7-fold higher versus ULN. Investigating different types of autoantibodies in patients with AIH, has been revealed the presence of ANA - in 20(64,5%) patients, SMA single - 6(19,4%), anti-LKM1 was detected in 5(16,1%) patients. Thus, according to the obtained results, HAI-type 1 (ANA, SMA positive) was identified in 26(84%) patients and HAI-type 2 (LKM1 positive) in 5(16%). In 5(16,1%) patients were detected cholestatic syndrome and the presence of AMA antibodies.
Conclusions: AIH occurs more often in women and was associated more frequently with autoimmune thyroiditis. It has been predominantly detected type I autoimmune hepatitis associated with the presence of ANA antibodies. In some patients were detected cholestatic syndrome and the presence of AMA antibodies, suggesting overlap syndrome with primary biliary cholangitis.
Key-words: autoimmune hepatitis, antinuclear antibody, hyperaminotransferasemia

FRECVENȚA DIFERITOR AUTOANTICORPI LA PACIENȚII CU HEPATITĂ AUTOIMUNĂ

Berliba Elina, Tcaciuc Eugen, Tofan-Scutaru Liudmila, Dumbrava Vlada, Peltec Angela, Turcanu Adela
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

Hepatita autoimună (HAI) are o evoluție progresivă spre ciroză și, fără tratament, majoritatea pacienților cu HAI decedează în decurs de 10 ani de la debutul bolii. Sindromul de overlap între HAI și cholangita biliară primară (CBP) sau colangita sclerozantă primară (CSP) a fost bine documentat, însă, asocierea cu alte boli autoimune, nu este încă suficient studiată.
Obiective: Studierea frecvenței anticorpilor specifici și a incidenței bolilor autoimune concomitente la pacienții cu HAI.
Materiale și metode: În acest studiu retrospectiv au fost incluși 31 pacienți cu HAI: 29 femei, 2 bărbați, vârsta medie de 45±1,7 ani. Diagnosticul a fost confirmat clinic, biologic, histologic; s-a cercetat prezența autoanticorpilor serici - antinucleari (ANA), anti-mușchi neted (SMA), microzomali ficat/rinichi tip 1 (LKM-1) și antimitocondriali (AMA). Am evaluat nivelul de ALT, AST, GTP, fosfatază alcalină, imunoglobuline și, de asemenea, asocierea altor boli autoimune.
Rezultate: HAI a fost stabilită predominant la femeile tinere. Boala cel mai frecvent s-a asociat cu tiroidita autoimună - 29% (9). S-a observat creșterea semnificativă a aminotransferazelor, nivelul ALT fiind de 5,7 ori mai mare decât limita superioară a normei și valoarea AST - de 6,7. Testarea diferitor tipuri de autoanticorpi la pacienții cu HAI a arătat prezența ANA - la 20 (64,5%) pacienți, SMA unic - 6 (19,4%), anti - LKM1 a fost detectat în 5 (16,1%) cazuri. Astfel, conform rezultatelor obținute, HAI-tip 1 (ANA, SMA pozitivi) a fost identificată la 26 (84%)

pacienți și HAI-tip 2 (LKM1 pozitiv) în 5 (16%) cazuri. La 5 (16,1%) pacienți a fost detectat sindromul colestatic și prezența anticorpilor AMA.

Concluzii: HAI se întâlnește mai des la femei și a fost asociată mai frecvent cu tiroidita autoimună. A fost identificată predominant hepatita autoimună tip I, asociată cu prezența anticorpilor ANA. La unii pacienți s-au detectat sindromul colestatic și prezența anticorpilor AMA, sugerând sindromul de overlap cu colangita biliară primară.

Cuvinte-cheie: *hepatită autoimună, anticorpi antinucleari, hiperaminotransferazemie*

PRURITUL CA EFECT SECUNDAR AL TRATAMENTULUI CU OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR PLUS DASABUVIR LA PACIENȚII CU INFECȚIE CRONICĂ CU VIRUS HEPATITIC C

Iulia Breabăn[1], Andreea Maria Stefan[1], Sorina Cezara Secara[1], Angela Cozma[2], Olga Hilda Orășan[2]

1.Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. Dr. Octavian Fodor Cluj-Napoca

[2]-Clinica Medicală IV , Universitatea de Medicină și Farmacie ''Iuliu Hațieganu'', Cluj-Napoca

INTRODUCERE: Antiviralele cu acțiune directă Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir plus Dasabuvir (OBV/PTV/r+DSV) sunt foarte eficace în tratamentul infecției cronice cu virus hepatitic C (VHC) cu genotip 1b viral și au puține efecte adverse.

OBIECTIVE: Scopul acestui studiu este evaluarea impactului pruritului asupra activității zilnice a pacienților în timpul primei luni de tratament.

METODE: Un număr de 32 de pacienți cu HCV au fost tratați cu OBV/PTV/r+DSV timp de 12 săptămâni. Au fost determinate activitatea necroinflamatorie și gradul de fibroză prin Fibromax la baseline. Prezența pruritului a fost evaluată utilizând Scala 5D-Pruritus după 4 săptămâni de tratament. Au fost determinate: viremia, Bilirubina totală (BT), Alanin-Aminotransferază (ALT), Aspartat-Aminotransferază (AST), Fosfataza Alcalină (FA) si Gamma-glutamil Transpeptidaza (GGT) la baseline și după 4 săptămâni de tratament.

REZULTATE: Douăzeci de pacienți (62.5%) au dezvoltat prurit după 4 săptămâni de tratament.

Lotul de pacienți include 31.25% bărbați și 68.75% femei, cu vârsta medie de 57.938±7.335 ani, majoritatea provenind din mediul rural (62.5%). Pacienții au avut fibroză stadiul 3 (F) (68.75%) sau ciroză compensată (31.25%). Încărcătura virală medie este 893.000 IU/mL (25%-339000 IU/mL, 75%-2220000 IU/mL). Toți pacienții au atins răspuns virusologic susținut. Insomnia de trezire datorată pruritului (ITdP), se corelează pozitiv cu mediul de proveniență al pacienților (p=0.002,r=1). O activitate mai intensă a bolii crește frecvența episoadelor de ITdP (p=0.01,r=1) și impactul pruritului asupra treburilor casnice (p=0.01,r=1). Frecvența episoadelor de ITdP este mai mare în cazul pacienților cu ALT. Intensitatea pruritului este mai mare la pacienții din mediu urban (p=0.007) și se accentuează după 4 saptămâni de tratament (p=0.01,r=-0.904). GGT si FA au fost crescute în 25% din cazuri dar nu s-au corelat cu pruritul.

CONCLUZII: Pruritul afectează calitatea vieții pacienților cu HVC tratați cu OBV/PTV/r+DSV și se corelează cu mediul de proveniență, nivelul ALT și activitatea bolii, dar nu și cu AST,BT,GGT și FA.

CUVINTE CHEIE: hepatită cronică virală C, antivirale cu acțiune direct, prurit

THE OCCURRENCE OF PRURITUS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C VIRUS INFECTION UNDERGOING OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR PLUS DASABUVIR TREATMENT

Iulia Breaban[1], Andreea Maria Stefan[1], Sorina Cezara Secara[1], Angela Cozma[2], Olga Hilda Orasan[2]

1.Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology Prof. Dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca

2.4[th] Medical Department, University of Medicine and Pharmacy ''Iuliu Hațieganu'', Cluj-Napoca

INTRODUCTION: Direct-acting antiviral-based treatment with Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir plus Dasabuvir (OBV/PTV/r+DSV) is highly effective in chronic hepatitis C virus (HCV) infection with genotype 1b and well-tolerated with few side-effects.

OBJECTIVES: This study's aim was to evaluate the impact of pruritus on the daily activities in this patients during the first month of treatment.

METHODS: Thirty-two patients with HVC were treated with OBV/PTV/r+DSV for 12 weeks. The pre-treatment evaluation included the viral load and necroinflamatory activity assessed by Fibromax. The pruritus' occurrence was evaluated using 5D-Pruritus Scale at after 4 weeks of treatment. We determined serum levels of total bilirubin (TB), alanine-aminotransferase (ALT), aspartate-aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (AP) and gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) at baseline and after 4 weeks.

RESULTS: Pruritus developed in 20 (62,5%) patients during the first 4 weeks of treatment.

The study group included 31.25% males and 68,75% women with 57.938±7.335 years, most of them from rural areas (62,5%). The patients had fibrosis (F) stage 3 (68.75%) or compensated cirrhosis (31.25%). The viral load was 893.000 IU/mL (25%-339000 IU/mL, 75%-2220000 IU/mL). All patients reached sustained viral response. The pruritus' intensity is higher in patients from urban areas (p=0.007). The pruritus after 4 weeks of treatment is more intense in those from urban areas (p= 0.01,r=-0.904). The night awekening (NA) due to pruritus is positively coreleted to the patient's provenience (p=0.002,r=1). A higher level of disease's activity increases the frequency of NA (p=0.01,r=1) and the impact of pruritus upon housework (p=0.01,r=1). The frequency of NA is higher in patients with elevated ALT (p=0.01). GGT and AP were elevated in 25% of the patients but don't correlate with pruritus.

CONCLUSION: Pruritus impacts the quality of life and correlates with the patient's demographics, the ALT' and disease's level of activity but not with AST,TB,GGT and AP.

KEYWORDS: *hepatitis virus C, direct-acting antivirals, pruritus*

ELASTOGRAFIA BIDIMENSIONALA ȘI ELASTOGRAFIA TRANZIȚIONALĂ AU UN ROL LIMITAT IN PREZICEREA MORTALITĂȚII LA PACIENȚII CU HEPATITĂ ALCOOLICĂ SEVERĂ

Anca Bugariu[1,2], Adelina Horhat[1,2], Petra Fischer[2,3], Alina Suciu[1,3], Corina Rusu[1,2],

Monica Platon Lupșor[4], Bogdan Procopeț[1,2,3], Marcel Tanțău[1,3], Horia Ștefănescu[1,]

1. Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Departmentul de Hepatologie, Cluj-Napoca, România

2. Liver Research Club, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj Napoca, România

3. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Departmentul de Medicină Internă, Clinica Medicală 3, Cluj-Napoca, România

4. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Departmentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Cluj-Napoca, România

Background: Rigiditatea hepatică (RH), măsurată cu ajutorul elastografiei tranziționale (ET) nu este considerată utilă în cadrul managementului hepatitei alcoolice (HA), fiind influențată de inflamația hepatocitară. Un predictor bun de mortalitate în cadrul HA încă lipsește. Elastografia bi-dimensională shear-wave (2D-SWE) pare să ofere avantaje semnificative pentru examinare. Scopul studiului a fost evaluarea capacității RH, **măsurată prin ET și 2D-SWE**, de a prezice mortalitatea la pacienții cu AH. **Metode:** Au fost incluși pacienți consecutivi cu HA. La prezentare, a fost evaluată funcția hepatică și s-a calculat scorul de severitate Maddrey (MDF). Pacienților eligibili li s-a efectuat puncție biopsie hepatică (PBH). În absența contraindicațiilor, pacienții cu HA severă (HAS) pe biopunctat sau cu MDF ≥ 32 au fost tratați cu prednison. RH a fost măsurată prin ET și 2D-SWE la prezentare și după 7 zile de tratament. Mortalitatea a fost evaluată în timpul urmăririi pacienților. **Rezultate și concluzii:** Din cei 118 pacienți incluși (80% bărbați, vârsta medie 52,5 ani), 76 (64,4%) au efectuat PBH, 90 (76.2%) au avut MDF ≥ 32, iar 67 (56.8%) au primit Prednison. După o urmărire medie de 17,4 luni, 40 (33.9%) erau decedați. Aplicabilitatea 2D-SWE s-a dovedit mai mare decât a ET (92,2% - 59/64 pacienți, respectiv 77,8% - 70/90 pacienți). Valori de ≥ 64.5 kPa (ET) respectiv ≥ 17.3 kPa (2D-SWE) la prezentare au prezis mortalitatea cu acuratețe moderată (AUC 0,688[95%CI: 0,545-0,831] pentru TE, respectiv 0,713[95%CI: 0,548-0,869] pentru 2D-SWE). Predicția supraviețuirii s-a îmbunătățit dacă

a existat o scădere a RH după 7 zile de terapie cu 10% (pentru ET) sau cu 8% (pentru 2D-SWE) (AUC pentru DLSM 0,712 [95%CI: 0,420-0,905] pentru ET, respectiv 0,745 [95%CI: 0,490-0,901] pentru 2D-SWE).
În **concluzie**, RH măsurată prin ET și 2D-SWE are o valoare limitată în prezicerea mortalității la pacienții cu HAS, însă o reducere semnificativă a RH după 7 zile de tratament poate îmbunătății predicția.
Cuvinte cheie: *Hepatită alcoolică, Elastografie tranzițională, Elastografie bidimensională shearwave*

BI-DIMENSIONAL ELASTOGRAPHY AND TRANSIENT ELASTOGRAPHY HAVE A LIMITED ROLE IN PREDICTING MORTALITY IN PATIENTS WITH SEVERE ALCOHOLIC HEPATITIS

Anca Bugariu1,2, Adelina Horhat1,2, Petra Fischer2,3 Alina Suciu1,3, Corina Rusu1,2, Monica Platon Lupsor4, Bogdan Procopet1,2,3, Marcel Tantau1,3, Horia Stefanescu1,2
1.Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor", Hepatology Department, Cluj-Napoca, Romania
2.Liver Research Club, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj- Napoca, Romania
3.University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Department of Internal Medicine, 3rd Medical Clinic, Cluj-Napoca, Romania
4.University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Radiology and Medical Imaging Department, Cluj-Napoca, Romania
Background: Liver stiffness measurement (LSM), especially assessed by transient elastography (TE), is not considered a useful tool for the management of alcoholic hepatitis (AH) patients, since it is unreliable due to the severe hepatic inflammation, and a strong predictor of mortality is still lacking. Recently, real-time bi-dimensional shear-wave elastography (2D-SWE) became available, offering significant advantages for examination. The aim of this study was to evaluate whether LSM using TE and 2D-SWE could predict mortality in AH patients.
Methods: Consecutive patients with AH were included. Liver function and severity of AH (Maddrey score (MDF)) was assessed at admission. Liver biopsy (LB) was performed when possible. Patients with SAH confirmed at biopsy, or with MDF≥32 were treated with Prednisone, in the absence of contraindications. LSM by TE and by 2D-SWE was performed at baseline and after 7 days of therapy. Overall mortality was assessed during follow-up.
Results and conclusions: 118 patients (80% males, mean age 52.5 years) were included. 76 (64.4%) patients underwent LB and 67 (56.8%) received Prednisone. 90 (76.2%) patients had MDF≥32. After a mean follow up of 17.4 months, 40 (33.9%) patients died. Applicability of 2D-SWE was higher than that of TE (92.2% - 59/64 patients and 77.8% - 70/90 patients, respectively). Baseline LSM values of ≥ 64.5 kPa (by TE) and ≥ 17.3 kPa (by 2D-SWE) predicted mortality with moderate accuracy (AUC of 0.688[95%CI: 0.545-0.831] for TE and 0.713[95%CI: 0.548-0869] for 2D-
SWE). However, a decrease in LSM after 7 days of therapy by 10% (by TE) or by 8% (by 2D- SWE) appears to predict survival slightly better: AUC for DLSM of 0.712 [95%CI: 0.420- 0.905] for TE and 0.745 [95%CI: 0.490-0.901] for 2D-SWE.
In conclusion, LSM bt TE or 2D-SWE has limited value in predicting mortality in SAH patients, but a significant decrease in LSM after 7 days appears to predict survival slightly better.
Key words: A*lcoholic hepatitis, Transient elastography, Bi-dimensional shearwave elastography*

HEREDITARY HEMOCHROMATOSIS: CASE STUDY IN A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS AND RESTRICTIVE CARDIOMYOPATHY

*Ovidiu Paul Calapod[1], Andreea Maria Marin[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbin*țeanu-Braticevici[1]
[1]University Emergency Hospital, Bucharest
Introduction: Hereditary hemochromatosis is a HFE-mediated inherited disorder which is characterized by iron overload due to an inborn error of its metabolism. The gene for hemochromatosis is linked to the HLA region of the short arm of chromosome 6. Excess iron deposition in tissues leads to organ damage such as: liver, pancreas, heart, skin or pituitary gland.
Case report: We report the case of a 58 years old patient, with a history of diabetes mellitus and restrictive cardiomyopathy, who was admitted to the Department of Gastroenterology of the University Emergency Hospital of Bucharest for marked fatigue, exertional dyspnea and right hypochondrial tenderness. Clinical exam revealed hyperpigmentation, cutaneous signs of chronic liver disease and hepatosplenomegaly. Laboratory results showed severe thrombocytopenia, mild hepatic cytolysis, hypoalbuminemia and increased spontaneous INR. Abdominal ultrasound and upper endoscopy confirmed the diagnosis of cirrhosis complicated with portal hypertension. Viral hepatitis, toxic alcoholic hepatitis, nonalcoholic steatohepatitis and Wilson's disease were excluded. Further laboratory results showed abnormal values of iron metabolism. We performed abdominal MRI, proving hepatomegaly, with signs of iron overload and also genetic tests, revealing HFE-C282Y mutation. The final diagnosis was hereditary hemochromatosis with Child A cirrhosis, type II diabetes mellitus and restrictive cardiomyopathy. Treatment included iron chelators, non-selective beta blockers and insulin therapy. Clinical and paraclinical evolution was satisfactory, with the improvement of dyspnea and fatigue, cutaneous depigmentation and normal biological levels of iron metabolism at 9 months.
Conclusions: We presented this case for several particularities: the diagnosis of hereditary hemochromatosis in a patient known with diabetes mellitus and restrictive cardiomyopathy for several years, completed by MRI and genetic testing. We must highlight the fact that we couldn't perform hepatic biopsy and phlebotomy due to firm contraindications (severe thrombocytopenia and coagulation disorders).
Key words: hemochromatosis, iron, diabetes

HEMOCROMATOZA EREDITARĂ: STUDIU DE CAZ LA UN PACIENT CU DIABET ZAHARAT ŞI CARDIOMIOPATIE RESTRICTIVĂ

*Ovidiu Paul Calapod[1], Andreea Maria Marin[1], Laura Carina Tribus[1], Carmen Fierbin*țeanu-Braticevici[1]
[1]Spitalul Universitar de Urgență București
Introducere: Hemocromatoza ereditară este o tulburare genetică ce constă în acumularea fierului în organism secundară unui defect de metabolizare, gena responsabilă fiind situată la nivelul brațului scurt al cromozomului 6, regiunea HLA. Supraîncărcarea cu fier a țesuturilor duce la afectarea organelor, precum: ficatul, pancreas, cordul, tegumentul, hipofiza.
Material şi metodă**:** Pacient în vârstă de 58 de ani, cunoscut cu diabet zaharat și cardiomiopatie restrictivă, se internează în secţia de Gastroenterologie a Spitalului Universitar de Urgenţă Bucureşti pentru astenie fizică marcată, dispnee la efort și discomfort la nivelul hipocondrului drept, simptomatologie instalata progresiv în ultimele săptămâni. Examenul clinic a evidențiat hiperpigmentare și semne cutanate de boală hepatică cronică, hepatosplenomegalie. Investigaţiile paraclinice au decelat trombocitopenie severă, citoliză hepatică, modificarea funcției de sinteză a ficatului. Ecografia abdominală și endoscopia digestivă superioară au confirmat diagnosticul de ciroză complicată cu hipertensiune portală. În ceea ce privește etiologia bolii hepatice, au fost excluse cauzele virale, toxice, steatohepatita nonalcoolică și boala Wilson. Investigațiile ulterioare au arătat valori serice anormale ale metabolismului fierului. În acest context, am efectuat IRM abdominal care a evidențiat hepatomegalie, cu semne de supraîncărcare cu fier și teste genetice care au decelat mutația HFE-C282Y. Diagnosticul final a fost hemocromatoza ereditară complicată cu ciroză Child A, diabet zaharat tip II și cardiomiopatie restrictivă. Tratamentul a constat în chelatori de fier, beta-blocante neselective și insulină. Evoluția a fost favorabilă, cu ameliorarea dispneei și a fatigabilității, depigmentare cutanată și valori biologice normale ale metabolismului fierului la 9 luni.
Rezultate şi concluzii: Particularitatea cazului a fost reprezentată de diagnosticul hemocromatozei ereditare la un pacient cunoscut cu diabet zaharat și cardiomiopatie restrictivă, realizat prin IRM și testare genetică. Trebuie subliniat că nu am putut efectua biopsie hepatică și flebotomie din cauza contraindicațiilor ferme (trombocitopenia severă și tulburările de coagulare).
Cuvinte cheie: *hemocromatoză, fier, diabet zaharat*

PYOGENIC LIVER ABSCESS WITH STREPTOCOCCUS, DRAINED BY COMPUTER TOMOGRAPHIC GUIDANCE – A RARE CASE

Mirela Elena Jianu [1], Eugenia Laura Lucan [1], Sarmis Marian Săndulescu[3] , Cristian Constantin[4] , Andrei Constantin Deaconu[4] , Daniela Larisa Săndulescu[1,2]

[1] Department of Gastroenterology, Emergency County Hospital Craiova, Romania

[2] Research Center of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

[3] Department of Surgery, Emergency County Hospital Craiova, Romania

[4] Department of Radiology and Imaging, Emergency County Hospital Craiova, Romania

Introduction: Pyogenic liver abscess represents focal liver suppurative lesions, with multiple etiology, the germs being able to spread hepatic through the bile, portal, arterial blood vessels. The most common causes of bacterial microorganisms implicated are Klebsiella and E. Coli, in rare cases, Streptococcus sp. We present the case of a 83-year-old patient with primitive pyogenic liver abscess where a primary infection could not be objected.

Materials and methods: The 83-year-old woman, hypertensive, known with megaloblastic anemia since 2016, was presented in emergency department, claiming diffuse abdominal pain, nausea, vomiting, the symptomatology who started two weeks ago. In last 72 hours, she presented intense right upper abdominal pain, accompanied by fever, chills and sweating. The biological panel revealed leucocytosis and inflammatory syndrome.

The abdominal ultrasound and the CT exam performed in the emergency department showed in the VII liver segment, 2 oval confluent lesions, inhomogeneous, imprecisely defined with dimensions of 7 cm and 4 cm respectively. In IV liver segment a hypoecoic lesion of 3,5 cm was showed also.

The antibiotic treatment was initially instituted, with slowly subsequent recurrence of abdominal pain and fever. Then it was decided percutaneous drainage of the pyogenic liver abscesses from the VII liver segment with CT guidance. The microbiological examination of the purulent secretion showed the present of Streptococcus sp. The lesion from the IV liver segment could not be drained because of the difficult approach. The clinical and biological evolution was favorable after abscess drainage.

Results and conclusions: Pyogenic liver abscesses remain a potentially lethal pathological entity, the percutaneous drainage under imaging guidance being recommended for the high risk of abscess rupture and failure of antibiotic therapy.

Diagnosis can be suggested clinically but should be confirmed by imaging and bacteriological findings. The pathogenic agent, Streptococcus sp has a rare involved.

ABCES HEPATIC CU STREPTOCOC DRENAT SUB GHIDAJ COMPUTER TOMOGRAFIC

Mirela Elena Jianu [1], Eugenia Laura Lucan [1], Sarmis Marian Săndulescu[3] , Cristian Constantin[4] , Andrei Constantin Deaconu[4] , Daniela Larisa Săndulescu[1,2]

[1] Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgență, Craiova, Romania

[2] Centrul de Cercetare in Gastroentrologie, UMF Craiova, Romania

[3] Clinica de Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Romania

[4] Deartamentul de Imagistică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, Romania

Introducere: Abcesul hepatic piogen este o leziune supurativa focala a ficatului, cu etiologie multipla, germenii putand disemina hepatic, pe cale biliara, portala, arteriala, prin extinderea infectiei de la organele din vecinatate sau posttraumatic. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 83 ani cu abcese hepatice piogene primitive, la care nu s-a putut obiectiva o infectie primara.

Materiale si metode: Pacienta in varsta de 83 ani, hipertensiva, cunoscuta cu anemie megaloblasica din 2016, in tratament cu vitamina B12, se prezinta in UPU, acuzand dureri abdominale difuze, greturi, varsaturi alimentare, simptomatologie care a debutat in urma cu 2 saptamani si s-a accentuat in ultimele 72 ore, cu dureri abdominale intense la nivelul epigastrului si hipocondrului drept, insotite de febra, frison si transpiratii. Profilul biologic a evidentiat leucocitoza și sindrom inflamator. Ecografia abdominala si examenul CT efectuat in UPU au evidentiat la nivelul lobului drept hepatic, segmentul VII, 2 formatiuni ovalare, neomogene, cu structura mixta, imprecis delimitate, cu dimensiuni de 7 respectiv 4 cm si o formatiune hipoecogena cu dimensiuni de 8 mm, la nivelul segmentului VI. Pe parcursul internarii s-a instituit tratament antibiotic, cu evolutie lent favorabila initial, ulterior cu reaparitia durerilor abdominale si febrei, motiv pentru care s-a decis drenarea percutana a abceselor hepatice din segmentul VII sub ghidaj CT. La examenul microbiologic al secretiei purulente s-a evidentiat streptococ prezent. Evolutia clinico-biologica a fost favorabila dupa drenaj, formatiunea din segmentul VI mentinandu-se datorita inaccesibilitatii drenajului.

Rezultate si concluzii: Abcesele hepatice piogene raman o entitate patologica importanta cu potential letal, iar drenajul percutan sub ghidaj imagistic este recomandat in cazul riscului inalt de ruptura a abcesului si esecului terapiei antibiotice. Diagnosticul poate fi sugerat clinic, dar trebuie confirmat imagistic si bacteriologic.

CLIF CONSORTIUM ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE SCORE AS A PREDICTOR OF OUTCOME IN CRITICALLY-ILL CIRRHOTIC PATIENTS

Ștefan Chiriac[1]; Anca Trifan[1,2]; Ana-Maria Sîngeap[1,2]; Irina Gîrleanu[1,2]; Tudor Cuciureanu[1]; Oana Stoica[1]; Laura Huiban[1], Carol Stanciu[2]

1 Institution(s): "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

2 "St. Spiridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: The CLIF Consortium Acute-On-Chronic Liver Failure Score (CLIF-C ACLF Score) is a recently validated prognostic score for patients with liver cirrhosis, developed for assessing short-term mortality in cirrhotics with acute-on-chronic liver failure (ACLF).

Material and Method: We validated the CLIF-C ACLF Score in a cohort of consecutive patients with liver cirrhosis hospitalized between January 2015 and February 2016 for acute decompensation in the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, Romania, a tertiary care center. Patients were followed for 90 day and the traditional prognosis scores Child-Pugh and Model for End-Stage Liver Disease (MELD) were compared with the CLIF-C ACLF Score.

Results: One hundred forty one patients were included, mean age 63.3 ± 7.7 years, mostly men, 86 (61%). ACLF was diagnosed in 97 (68.8%) of the participants. The median Child-Pugh score was 12 (10-14) and the mean MELD score was 29 ± 6.9. Both Child-Pugh and MELD scores were good mortality predictors in patients with ACLF, receiver operating characteristic (ROC) analysis showing good specificity and sensitivity in predicting 28-day, [area under the ROC curve (AUROC) of 0.762 and 0.743, respectively] and 90-day mortality (AUROC 0.716 and 0.708, respectively). However, ROC analysis showed a better sensitivity and specificity for CLIF-C ACLF score in predicting 28-day and 90-day mortality (AUROC 0.884 and 0.732, respectively). Interestingly, in the case of the patients with "simple" decompensation, the CLIF-C ACLF score did not present good sensitivity for predicting neither 28-day or 90-day mortality (AUROC 0.51 and 0.57, respectively).

Conclusion: The CLIF-C ACLF score is more accurate in predicting 28-day and 90-day mortality than the Child-Pugh or MELD scores in patients with ACLF, but not in those with "simple" decompensation of liver cirrhosis.

UTILITATEA SCORULUI CLIF-C ACLF ÎN PREDICȚIA MORTALITĂȚII LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ AFLAȚI ÎN STARE CRITICĂ

Ștefan Chiriac[1]; Anca Trifan[1,2]; Ana-Maria Sîngeap[1,2]; Irina Gîrleanu[1,2]; Tudor Cuciureanu[1]; Oana Stoica[1]; Laura Huiban[1], Carol Stanciu[2]

1 Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

2 Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, România

Introducere: Scorul CLIF-C ACLF reprezintă un scor prognostic recent validat în evaluarea pacienților diagnosticați cu ciroză hepatică, dezvoltat pentru stabilirea riscului mortalității pe termen scurt la bolnavii cu insuficiență hepatică acută suprapusă celei cronice (ACLF).

Material și metodă: Am validat scorul CLIF-C ACLF într-o cohortă de pacienți consecutivi cu ciroză hepatică, spitalizați în perioada ianuarie 2015 - februarie 2016 pentru decompensare acută în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași, România, un centru medical terțiar. Pacienții au fost urmăriți timp de 90 de zile, iar scorurile tradiționale de prognostic Child-Pugh și MELD au fost comparate cu scorul CLIF-C ACLF.

Rezultate: Au fost incluși 141 de pacienți, vârsta medie 63,3 ± 7,7 ani, în principal bărbați, 86 (61%). ACLF a fost diagnosticată la 97 (68,8%) dintre participanți. Scorul mediu Child-Pugh a fost de 12 (10-14), iar scorul mediu MELD a fost de 29 ± 6,9. Atât scorurile Child-Pugh, cât și scorurile MELD au fost predictori buni pentru mortalitate la pacienții cu ACLF, analiza ROC evidențiind o specificitate și o sensibilitate bună. Aria de sub curba ROC (AUROC) pentru predicția mortalității la 28 de zile și respectiv 90 de zile pentru scorurile Child-Pugh și respectiv MELD a fost de 0,762 și de 0,743, respectiv 0,716 și 0,708. Cu toate acestea, analiza ROC a arătat o mai bună sensibilitate și specificitate pentru scorul CLIF-C ACLF în predicția mortalității la 28 de zile și la 90 de zile (AUROC 0,884 și, respectiv, 0,732). Interesant, în cazul pacienților cu decompensare „simplă", scorul CLIF-C ACLF nu a prezentat o bună sensibilitate pentru predicția mortalității la 28 de zile sau la 90 de zile (AUROC 0,51 și, respectiv, 0,57).

Concluzie: scorul CLIF-C ACLF prezintă acuratețe mai ridicată în predicția mortalității la 28 de zile și la 90 de zile decât scorurile Child-Pugh sau MELD la pacienții cu ACLF, dar nu și la cei cu decompensare „simplă" a cirozei hepatice.

PSYCHIATRIC IMPAIREMENT- AN EXTRAHEPATIC MANIFESTATION IN CHRONIC HEPATITIS C?

Authors: Tudor Cuciureanu[1,2], Ana- Maria Singeap[1,2],Stefan Chiriac[1,2],Cristina Maria Muzîcă[1,2], Laura Huiban[1,2], Anca Trifan[1,2], Carol Stanciu[2]

1."Grigore T Popa " University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2. Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: Chronic hepatitis C virus infection (CHCVI) is a systemic disease, one of the leading causes towards cirrhosis and hepatocellular cancer. An important percentage of patients with CHCVI experience extrahepatic manifestations. Neuropsychiatric manifestations such as tiredness, depression and fatigue are often seen in patients with HCV infection. The aim of this study was to assess fatigue among a broad sample of patients with CHCVI and verify its reversible character after antiviral therapy.

Methodology: We conducted a prospective study between June 1st 2017 to February 28, 2018, in a tertiary center, in which we included 120 patients with CHCVI, aged between 45 and 80 years old, with no history of neuropsychiatric illness but associated comorbidities. The patients were completely evaluated according to the national protocol. Health status and fatigue of our patients were evaluated using the FACIT- F (version 4) before and after antiviral treatment. Respondents with CHCVI received antiviral treatment 3D regimen. Out of 120 patients at this moment only 50 patients achieved sustained viral response (SVR), the rest of the lot is under evaluation awaiting for the third viral load. Respondents with CHCVI were compared with a control group matched for age and sex with no prior history of HCV infection.

Results: A comparison was made between the result of FACIT- F utility scores before and after achieving SVR. Subjects with CHCVI (n = 120) and controls (n = 40) revealed that CHCVI patients had lower FACIT- F utility scores (44.56± 0.22 vs 49.5± 0.5, P < 0.05). Severe fatigue was present in 30% (36 patients) of the study group compared to 5 %(2 patients) in controls. After achieving SVR in patients with CHCVI (n= 50) an improvement was seen in scores (44.56 ±0.22 vs 48.92±0.2).

Conclusion: The results show that patients treated with antivirals that achived SVR had an improvement in fatigue, obtaining similar scores to patients without hepatic disease.

Keywords: hepatitis C, fatigue, extrahepatic.

AFECTAREA PSIHIATRICĂ- O MANIFESTARE EXTRAHEPATICĂ ÎN HEPATITA CRONICĂ CU VIRUSUL C?

Tudor Cuciureanu[1,2], Ana- Maria Singeap[1,2],Stefan Chiriac[1,2],Cristina Maria Muzîcă[1,2], Laura Huiban[1,2], Anca Trifan[1,2], Carol Stanciu[2]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa,Iași, Romania

2.Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Iasi, Romania

Introducere: Infecția cronică cu virusul C (ICVC) este o boală sistemică, una dintre principale cauze de aparitie a cirozei hepatice și a cancerului hepatocelular. Un procent important dintre pacienții cu ICVC prezintă manifestări extrahepatice. Manifestările psihiatrice precum fatigabilitatea musculară, depresia și astenia, sunt adesea observate la pacienții cu ICVC. Scopul studiului a fost evaluarea asteniei în cadrul unui lot de pacienți cu ICVC și verificarea caracterului său reversibil după tratamentul antiviral.

Metodologie: Am efectuat un studiu prospectiv între 1 iunie 2017 și 28 februarie 2018, într-un centru terțiar, în care au fost incluși 120 de pacienți cu ICVC, cu vârsta cuprinsă între 45 și 80 de ani, fără antecedente de afectare psihiatrică, dar cu comorbidități asociate. Pacienții au fost complet evaluați conform protocolului național. În cadrul pacientilor cu ICVC, astenia a fost evaluată cu ajutorul chestionarul FACIT-F (versiunea 4) utilizat inainte și după tratamentul antiviral. Pacientii cu ICVC au primit tratament antiviral cu regimul 3D. Din 120 de pacienți inclusi în studiu, doar 50 de pacienți au obținut răspuns viral susținut (RVS) până în prezent, restul lotului fiind în curs de evaluare necesitând determinarea celei de-a treia incarcaturii virale. Pacienții cu ICVC au fost comparați cu un grup de control corespunzător vârstei și sexului, fără antecedente de infecție cu VHC.

Rezultate: A fost făcută o comparație între rezultatul scorurilor obținute în urma chestionarului FACIT-F înainte și după obținerea RVS. Subiecții cu ICVC (n = 120) și cei de control (n = 40) au arătat că pacienții cu ICVC au avut scoruri mai reduse comparativ cu cei neinfectati (44,56 ± 0,22 vs 49,5 ± 0,5, P <0,05). Astenia severă a fost prezentă la 30% (36 de pacienți) din grupul de studiu, comparativ cu 5% (2 pacienți) în grupul de control. După obținerea RVS în cadrul pacienții cu ICVC (n = 50) s-a observat o îmbunătățire în cadrul scorului FACIT-F (44,56 ± 0,22 față de 48,92 ± 0,2).

Concluzie: Rezultatele arată că pacienții tratați cu antivirale, care au obținut RVS au avut o îmbunătățire a asteniei, obținând scoruri similare cu pacienții fără afectare hepatică.

Cuvinte cheie: *hepatită C, astenie, extrahepatică.*

CESSATION OF ORAL ANTIVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS WITH VIRUS C

Tudor Cuciureanu[1,2], Laura Huiban[1,2,] Stefan Chiriac[1,2] Cristina-Maria Muzica [1,2] Ana-Maria Singeap[1,2], Irina Girleanu[1,2], Catalin Sfarti[1,2], Catalina Mihai[1,2], Irina Ciortescu[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Carol Stanciu[2], Anca Trifan[1,2]

1."Grigore T Popa"University of Medicine and Pharmacy

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Introduction: Oral antiviral treatment indicated in decompensated liver cirrhosis with virus c (LC VC) requires careful follow-up of this category of patients with advanced hepatic disease at risk of complications, including potential adverse effects of therapy.

Aim: The purpose of this study was to evaluate the rate and the reasons for discontinuation of oral antiviral therapy with Ledipasvir / Sofosbuvir ± Ribavirin (Led/Sof ± Rib) in patients with decompensated LC VC.

Methodology: : We conducted a prospective study between May 2017 and February 2018 in which we included patients with decompensated LC VC hospitalized in the department of Gastroenterology and Hepatology at Saint Spiridon Hospital, Iasi. The patients received antiviral treatment with Led/Sof ± Rib. All patients included in the study were completely evaluated according to national protocol. We analyzed the frequency of severe side effects, including decompensation of liver disease that led to the need for hospitalization and discontinuation of antiviral therapy.

Results: 88 patients were included in the study, out of which 52 women (59%), 37 men (41%), mean age 56.28 years (34-80 years). 18 (20.4%) patients had significant side effects during treatment: 3 (21.4%) cases of upper gastrointestinal bleeding, 4 (28.5%) cases of clinically significant hepatic encephalopathy, 3 (21.4%) cases of

refractory ascites , 1 (7.1%) portal thrombosis case, 1 (7.1%) severe thrombocytopenia case, 1 (7.1%) case of epileptic seizure. 17 (94.4%) patients required clinical-biological follow-up without cessation of antiviral therapy. Antiviral therapy was discontinued in one case (4.5%) - upper gastrointestinal bleeding, the patient requires emergency hospitalization.

Conclusion: Although relatively common, adverse effects did not require discontinuation of treatment except in a small proportion of patients. Overlapping the majority of adverse effects on the phenotype of classical liver cirrhosis complications overdone by standard therapeutic management may explain the low discontinuation rate. Long-term follow-up is required to assess the impact of antiviral therapy on patients with decompensated LC VC.

KEYWORDS: *VIRUS C, ADVERSE EFFECTS, ANTIVIRAL*

DISCONTINUAREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL ORAL LA PACIENTII CU CIROZĂ HEPATICĂ VHC DECOMPENSATĂ

Tudor Cuciureanu[1,2], Laura Huiban[1,2], Stefan Chiriac[1,2] Cristina-Maria Muzica [1,2] Ana-Maria Singeap[1,2], Irina Girleanu[1,2], Catalin Sfarti[1,2], Catalina Mihai[1,2], Irina Ciortescu[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Carol Stanciu[2], Anca Trifan[1,2]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie Gr.T.Popa, Iasi Romania

2.Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Iasi, Romania

Introducere

Tratamentul antiviral oral indicat în ciroza hepatica virală C (CH VHC) decompensată impune urmarirea atentă a acestei categorii de pacienți, având în vedere boala hepatică avansată cu risc de complicații sau agravare, inclusiv potentialele efecte adverse al terapiei.

Scopul acestui studiu a fost evaluarea ratei și motivelor de discontinuare a tratamentului antiviral oral cu Ledipasvir/Sofosbuvir ± Ribavirina(Led/Sof ±Riba), la pacienții cu CH VHC decompensată.

Material si metode

Am realizat un studiu retrospectiv, în care au fost inclusi pacienți cu CH VHC decompensată, evaluați în perioada mai 2017- februarie 2018, spitalizați în departamentului de gastroenterologie si hepatologie a Spitalului Sf Spiridon din Iasi. Pacientii au primit tratament antiviral cu Led/Sof ±Riba. Toti pacienții inclusi în studiu au fost evaluați conform protocolului national. Am urmarit frecvența apariției efectelor adverse severe, inclusiv decompensarea bolii hepatice ce au condus la necesitatea spitalizării și întreruperea terapiei antivirale.

Rezultate

88 de pacienti au fost inclusi în studiu dintre care 52 femei (59%), 37 bărbati (41 %), cu vârsta medie de 56.28 ani (limitele 34- 80 ani). 18 (20.4 %) pacienți au prezentat efecte secundare importante pe parcursul administrarii tratamentului : 3 (21.4%) cazuri de hemoragie digestivă superioara prin efracție variceală, 4(28.5%) cazuri de encefalopatie hepato-portală semnificativă clinic, 3 (21.4%) cazuri de ascită refractară, 1 (7.1%) caz tromboză portală, 1 (7.1%) caz de trombocitopenie severă, 1 (7.1%) caz de criză epileptică. 17 (94.4 %) pacienți au necesitat urmarire clinico-biologică fără sistarea terapiei antivirale. Terapia antivirală a fost întrerupta într-un singur caz (4.5%)- hemoragie digestivă superioară, pacientul necesitând spitalizare în urgentă.

Concluzie

Deși relativ frecvente, efectele adverse nu au impus întreruperea tratamentului decât într-o proportie scăzută de pacienți. Suprapunerea majorității efectelor adverse pe fenotipul complicațiilor clasice ale CH, depățite prin management terapeutic standard, poate explica rata mică de discontinuare. Urmărirea pe perioade mai lungi de timp este necesară pentru a evalua impactul tratamentului antiviral asupra evolutiei pacienților cu CH VHC decompensată.

CUVINTE CHEIE: *VIRUS C, ADVERSE EFFECTS, ANTIVIRAL*

MODIFICARILE DEGENERATIVE AL HEMANGIOAMELOR MODIFICA ASPECTUL IN ECOGRAFIA CU SUBASTANTA DE CONTRAST?

Mirela Danila, Alina Popescu, Roxana Sirli, Anda Pascaru, Ana-Maria Ghiuchici, Felix Bende, Calin Burciu, Madalina Topan, Ioan Sporea

Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania mireladanila@gmail.com

INTRODUCERE: Hemangioamele sunt cele mai frecvente tumori hepatice benigne. Majoritatea hemangioamelor au un aspect tipic in ecografía cu substanta de contrast (CEUS). In cazul comportamentului atipic al hemangioamelor in CEUS, diagnosticul poate fi dificil.

SCOP: frecventa comportamentului atipic al hemangioamelor la examinarea CEUS.

MATERIAL SI METODA: Am efectuat un studiu retrospectiv in perioada ianuarie 2014-decembrie 2017 in care au fost inclusi 237 de pacienti (149 femei si 88 barbati, varsta medie 53.8 ± 11.8 ani), in care a fost efectuat CEUS pentru caracterizarea leziunilor hepatice focale (FLL) suspectate a fi hemangioame pe baza aspectului lor in ecografía standard (aspect tipic/atipic). Examinarea CEUS a fost efectuata cu o sonda convexa cu indice mecanic scazut (0,09-0,11), dupa injectarea bolusului de 1,8-2,4 ml de SonoVue® (Bracco SpA, Milano, Italia) intr-o vena antecubitala, urmata de o solutie salina de 10 ml. Pentru caracterizarea si diagnosticul hemangiomului in CEUS s-au folosit criteriile EFSUMB: captare nodulara periferica cu evolutie centripeta in faza arteriala, aspect hipercaptant (omogen sau neomogen) in faza portala si tardiva. In toate cazurile cu comportament atipic s-a folosit a doua imagistica CT/RMN cu SDC. Tromboza centrala a fost definita ca arie necaptanta in toti timpii vasculari.

REZULTATE: Aspectul tipic al hemangiomului in ecografia standard (leziune hiperecogena, omogena si bine delimitata) a fost gasit in 153 de cazuri (64.5%), restul cazurilor (35.5%) fiind leziuni atipice (aspect hipoecogen, neomogen). Aspectul tipic in CEUS s-a inregistrat in 90.2% (214/237) cazuri. In 9.8% (23/237) cazuri, rezultatul CEUS a fost considerat neconcludent datorita spalarii (washout) in faza tardiva. In toate aceste cazuri, examinarea RMN/CT cu substanta de contrast a confirmat diagnosticul de hemangiom. Tromboza centrala a fost descrisa in 81 de cazuri (34.1%).

CONCLUZII In 90.2 % din cazuri, hemangiomul a avut pattern tipic la examinarea CEUS. Spalarea in faza tardiva (washout) poate pune probleme de diagnostic in examinarea CEUS a hemangioamelor, aspect prezent in 9.8 % din cazuri din lotul studiat. Tromboza centrala este frecventa la hemangioame (34.1% in grupul studiat).

CUVINTE CHEIE: *CEUS, hemangiom*

FREQUENCY OF HEMANGIOMAS WITH ATYPICAL ENHANCING PATTERN ON CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND (CEUS) EXAMINATION

Mirela Danila, Alina Popescu, Roxana Sirli, Anda Pascaru, Ana-Maria Ghiuchici, Felix Bende, Calin Burciu, Madalina Topan, Ioan Sporea

Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy „Victor Babes", Timisoara, Romania mireladanila@gmail.com

INTRODUCTION: Hemangiomas are the most common benign liver tumors. Most hemangiomas have a typical appearance in contrast-enhanced ultrasound (CEUS). Diagnosis can be challenging in cases with atypical behavior of hemangiomas on CEUS.

AIM: This study aimed to assess the frequency of atypical behavior of hemangiomas in the CEUS examination.

MATERIAL AND METHOD: We performed a retrospective study between January 2014 and December 2017,that included 237 patients (149 women and 88 men, mean age 53.8 ± 11.8 years), where CEUS was performed to characterize focal liver lesions (FLL) suspected to be hemangiomas based on their appearance in standard ultrasound (typical / atypical aspect). The CEUS exam was performed with a convex and low mechanical index probe (0.09-0.11) after injection of the 1.8-2.4 ml bolus of SonoVue® (Bracco SpA, Milan, Italy) used as contrast agent. The enhancement patterns were followed through all of the three phases according to the recommendations of the EFSUMB guidelines: peripheral nodular enhancement in the arterial phase, progressing in a centripetal direction to partial or complete fill-in and Hyperenhancement (homogeneous or inhomogeneous) in the portal venous and late phase. In all cases with atypical behavior, second CT / NMR imaging with SDC was used. Central thrombosis was defined as a lack of enhancement area (in all three vascular phases).

RESULTS: The typical appearance of hemangioma in standard ultrasound (hyperecogenic, homogeneous and well defined lesion) was found in 153 cases (64.5%), the remaining lesions (35.5%) had atypical aspect (hypoecogenic, non-homogeneous). Typical enhancing pattern on CEUS for hemangioma was present in 90.2%

(214/237) cases.

In 9.8% (23/237) cases, CEUS examination was considered inconclusive because of the washout described in the late phase. In all these cases, the contrast enhanced MRI / CT examination confirmed the diagnosis of hemangioma.

Central thrombosis was described in 81 cases (34.1%).

CONCLUSIONS: In 90.2% of cases, the hemangioma has typical behavior on CEUS examination. The presence of washout in the late phase may cause difficulties for the diagnosis of hemangiomas by CEUS (in our group in 9.8 % of cases).

Central thrombosis is common in hemangiomas (34.1% in the studied group).

KEY WORDS: *CEUS, hemangioma*

IS THE AFP A SCREENING TEST OF HCC GRAFTED ON CIRRHOSIS WITH HCV?

Dr. Dimitriu Liliana 1, Dr. Didu Alexandra 2
1 UMF Gastroenterology Hospital Cl. Colentina Bucharest
2. Cl. Colentina Hospital

Introduction: This study wants to demonstrate the value of AFP in the diagnosis of HCC grafted on HCV cirrhosis as well as the functional Child Class.

Material and method:

Patients who have been hospitalized in gastroenterology Colentina Hospital in 2017 with HCV cirrhosis to which AFP was determined.

Results: In 2017, 117 patients with HCV cirrhosis were hospitalized, of whom 36 had HCC. (30.76%).

Increased AFP value over 50 ng / ml was considered.

Patients with high AFP and HCC accounted for 50%. At 7 patients, AFP was elevated but did not have HCC.

We also sought a correlation between the Child's functional class of cirrhosis on which HCC develops and the value of AFP. Of the AFP normal, 50% of patients were Child A, 33.33% Child B, 16.64% were Child C. We did not find Child A cirrhosis with HCC and AFP increased, 33.33% were Child B cirrhosis and 66.67% were Child C.

Conclusions: Yes, AFP is a screening test for HCC grafted on HCV cirrhosis, however it is found that false positive results are in the small and half of the cases of HHC having normal AFP values.

The probability of finding HCC in a HCV cirrhosis patient increases the more severe the disease is Child C, with the opposite circle being Child A cirrhosis.

Keywords: *AFP, HCC, Child*

ESTE AFP-ul UN TEST DE SCREENING AL HCC GREFAT PE CIROZA CU VHC?

*Dr. Dimitriu Liliana 1, Dr. Didu Alexandra **2***
1 UMF Gastroenterologie Spitalul Cl. Colentina București
2. Spitalul Cl. Colentina

Introducere: Studiul de fata doreste sa demonsreza valoarea AFP in diagnosticul HCC grefat pe ciroza VHC in functie si de clasa functionala Child.

Material si metoda: Au fost studiati pacientii care s-au internat in gastroenterologie Sp. Colentina in 2017 cu ciroza VHC carora li s-a determinat AFP.

Rezultate: In 2017 au fost internati 117 pacienti cu ciroza VHC , dintre care 36 au avut HCC. (30,76%).

S-a luat in considerare valoare crecuta a AFP peste 50 ng/ml.

Pacientii cu AFP crecut si cu HCC au reprezentat 50%. La un numar de 7 pacientui AFP-ul a fost crescut, dar nu au avut HCC.

Am cautat si o corelatie intre clasa functionala Child a cirozei pe care se dezvolta HCC si valoarea AFP-ului. Din categoria pacientilor cu AFP normal 50% au fost Child A, 33.33% Child B, 16,64 % au fost Child C. Nu am gasit ciroze Child A cu HCC si cu AFP crescut, 33,33% au fost ciroze Child B si 66,67% au fost Child C.

Concluzii: Da, este AFP un test de screening al HCC grefat pe ciroza VHC, cu toate acestea se constata ca rezultatele fals pozitive sunt in numar mic si jumatate din cazuri de HHC au avut valori normale ale AFP.

Probabilitatea de a gasii HCC la un pacient cu ciroza cu VHC creste cu cat boala este mai severa fiind Child C, la polul opus gasindu-se cirozele Child A.

Cuvinte cheie: *AFP, HCC, Child*

IMPACT OF DAA ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HVC INFECTION

Mihaela Dranga[1,2], Otilia Gavrilescu[1,2], Iolanda Popa[1,2], Raluca Cezara Popa[2], Andreea Dorobat[2], Catalina Mihai[1,2], Cristina Cijevschi Prelipcean[2]
1.University of Medicine and Pharmacy " Grigore T. Popa", Iasi
2. " St. Spiridon" Hospital, Iasi

Background: Chronic HVC infection is associated with an impairement of Health-Related Quality of life due to associated morbidity. Achieving SVR has been associated with clinical and psychological benefits.

Aim: To assess HRQL of subjects with Hepatitis C virus related Liver Cirrhossis who have achieved SVR .Methods: We included chronic HCV-infected subjects with complete baseline data who had achieved SVR with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir . HRQL was assessed prior to treatment, after 12 weeks after the end of treatment (SVR) and after one year after obtaining SVR using Short Form-36 . **Results**: Baseline data was available for 87 subjects with SVR-12 (age 64±10 years, 43.67% male). Compared to the HRQL scores prior to their initial treatment, patients experienced significant improvements of HRQL in all domains of SF-36 (p<0 .0001). At SVR-12 , the highest improvement was on the emotional role functioning domain scores. The greatest HRQL improvement was noticed in the General Health and Vitality domains after one year after obtaining SVR . In multivariate regression analysis, depression, anxiety, and clinically overt fatigue were independent predictors of HRQL impairment (p<0 .05). Conclusions: There is a clear improvement of the Health-Related Quality of Life in patients with Hepatitis C virus related Liver Cirrhossis after obtaining virusologic response. The data incurage us in continuing the antiviral treatment with direct- acting antivirals.

EARLY DETECTION OF NAFLD AND ITS COMPLICATIONS IN LIVER TRANSPLANT RECIPIENTS USING BLOOD BASED BIOMARKERS

Carmen Ester[1], Razvan Cerban[1], Speranta Iacob1, Corina Pietrareanu[1], Mihaela Lita[1], Simona Ichim[1], Georgiana Constantin[2], Liliana Pislaru[2], Simona Ruta[3], Liana Gheorghe[1]
1.Department of Gastroenterology and Hepatology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
2.Department of Biochemistry, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
3.Stefan Nicolau Insitutute of Virology, Bucharest, Romania

Keywords*: de novo NAFLD, non-invasive diagnosis, blood based biomarkers*

Introduction: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a common finding among liver transplant (LT) recipients, alone, rapidly leading to advanced liver fibrosis but more often as the liver expression the metabolic syndrome. Blood based biomarkers are expected to offer the possibility of early diagnosis for NAFLD, thus preventing complications and comorbidities.

Methods: 60 LT recipients were analysed for clinical and biochemical parameters, 2 non-invasive scores for advanced fibrosis (APRI and FIB-4), the NAFLD score, the Framingham risk score for cardiovascular complications, 4 biomarkers: hepatocyte growth factor (HGF), beta 7 integrin, CXCL10 and CXCL12 were chosen and all were compared with liver stiffness measurement (Fibroscan®), an already validated method for advanced fibrosis. A cut-off for advanced fibrosis was established at 8.7 kPa and the metabolic syndrome was evaluated according to the present guidelines. The ROC curve analysis was performed for all biomarkers for detection of advanced fibrosis and metabolic syndrome.

Results: The best prediction for advanced fibrosis one year after LT was obtained using the CXCL10 serum values (AUC=0.723, p=0.007), and the HGF values (AUC=0.693, p=0.016). CXCL10 showed a high sensibility for the prediction of metabolic syndrome of 90.6%, but a low specificity of only 32.1%. The data was confirmed by the Spearman rank correlation that showed a significant association of both CXCL10 and HGF with the non-invasive scores for advanced fibrosis: APRI (p=0.0025, respectively p=0.0095) and FIB4 (p=0.001, respectively p=0.01), but no correlation with the NAFLD score.

Conclusion: The beta 7 integrin, HGF and CXCL10 might a have a role for the early detection of NAFLD and its complications in liver transplant recipients. The rapidly progressing NAFLD towards advanced fibrosis

in this patient category and the low acceptancu of liver biopsy makes it essential for developing new blood based biomarkers in order to reduce morbidity, mortality and graft loss.

DETECTAREA PRECOCE A NAFLD ȘI A COMPLICAȚIILOR SALE LA PACIENȚII TRANSPLANTATI HEPATIC PRIN UTILIZAREA BIOMARKERILOR

Carmen Ester[1], Razvan Cerban[1], Speranta Iacob[1]Corina Pietrareanu[1], Mihaela Lita[1], Simona Ichim[1], Georgiana Constantin[2], Liliana Pislaru[2], Simona Ruta[3], Liana Gheorghe[1]

1. Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România

2. Catedra de Biochimie, Institutul Clinic Fundeni, București, România

3. Institutul de Virusologie Stefan Nicolau, București, România

Cuvinte cheie: *NAFLD de novo post-transplant, diagnostic neinvaziv, biomarkeri*

Introducere: Ficatul gras non-alcoolic (NAFLD) este frecvent intalnit in randul pacientilor transplantati hepatic, cu progresie rapida catre fibroza hepatica avansata, dar mai des ca expresie hepatica a sindromului metabolic. Biomarkerii sunt de așteptat să ofere posibilitatea diagnosticării precoce a NAFLD, prevenind astfel complicațiile și comorbiditățile.

Metode: Au fost analizați 60 de pacienti transplantati hepatic pentru parametrii clinici și biochimici, scoruri neinvazive pentru fibroza avansată (APRI și FIB-4), scorul NAFLD, scorul de risc Framingham pentru complicațiile cardiovasculare, 4 biomarkeri: factorul de creștere al hepatocitelor (HGF) , integrina beta7, CXCL10 și CXCL12 și toate au fost comparate cu măsurarea rigidității ficatului (Fibroscan®), o metodă deja validată pentru fibroza avansată. A fost stability un cutoff pentru fibroza avansată de 8,7 kPa, iar sindromul metabolic a fost evaluat conform recomandarilor actuale. Analiza curbei ROC a fost efectuată pentru toți biomarkerii pentru detectarea fibrozei avansate și a sindromului metabolic.

Rezultate: Cea mai bună predicție pentru fibroza avansată la un an după transplant a fost obținută utilizând valorile serice CXCL10 (AUC = 0,723, p = 0,007) și valorile HGF (AUC = 0,693, p = 0,016). CXCL10 a arătat o sensibilitate ridicată pentru predicția sindromului metabolic de 90,6%, dar o specificitate scăzută de numai 32,1%. Datele au fost confirmate de corelația Spearman care a arătat o asociere semnificativă atât a CXCL10 cât și a HGF cu scorurile non-invazive pentru fibroza avansată: APRI (p = 0,0025, respectiv p = 0,0095) și FIB4 (p = 0,001, respectiv p = 0,01), dar fără a se corela cu scorul NAFLD.

Concluzie: Integrina beta, HGF și CXCL10 ar putea avea un rol în depistarea precoce a NAFLD și a complicațiilor sale la pacienții transplantati hepatic. Progresia rapida a NAFLD catre fibroza avansată și acceptarea scăzută a biopsiei hepatice determină nevoia de dezvoltare a unor noi biomarkeri pentru a reduce morbiditatea, mortalitatea și pierderea grefei.

BENEFITS OF SOFOSBUVIR/LEDIPASVIR THERAPY IN A REAL-WORLD COHORT OF HCV-GT 1 DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Liana Gheorghe, Speranta Iacob, Catalina Mihai, Irina Girleanu, Irina Ciortescu, Larisa Sandulescu, Carmen Preda, Mircea Diculescu, Cristina Cijevschi, Simona Bataga, Vasile Drug, Alina Plesa, Camelia Cojocariu, Gabriela Stefanescu, Ana Maria Singeap, Corina Pietrareanu, Iulia Simionov, Roxana Vadan, Iuliana Pirvulescu, Razvan Iacob, Cristian Gheorghe, Roxana Sirli, Ioan Sporea, Paul Mitrut, Carol Stanciu, Anca Trifan

Background: Direct-acting antiviral (DAA) regimens have shown high efficacy and tolerability for patients with HCV genotype 1/1b (GT1/1b) in clinical trials. However, real-world evidence of sofosbuvir/ledipasvir (SOF/LDV) treatment for HCV GT1-related cirrhosis patients in Romania is still lacking.

Aim: To analyze the effectiveness of SOF/LDV ± ribavirin therapy for HCV GT1 cirrhosis (actual Child B/C cirrhosis or with a previous decompensation).

Methods: We included 193 patients with HCV GT1 cirrhosis in routine clinical practice in Romania and reported SVR after 12/24 weeks end of treatment.

Results: In our cohort were 40.1% males, with a median age of 59 years, a median MELD score of 12.5 and a median viral load of 257080.5IU/mL; at treatment initiation, 12.8% had Child A class cirrhosis, 81.4% Child B and 5.8% Child C. EOT is available in 138 patients and 137 patients (99.2%) achieved virological response; SVR is available in 68 patients and 89.7% achieved virological response. There was a significantly lower SVR rate in patients that received SOF/LDV without ribavirin (p=0.0009). At EOT, patients with Child B/C cirrhosis had a significant decrease of MELD score (12.9±2.8 vs 11.5±3.6, p=0.0009), of AST, ALT and GGT (p<0.0001 for each), a significant increase of sodium (p=0.02) and cholesterol (p<0.0001). Ascites improved significantly (42.4% of patients had disappearance of ascites at EOT, p<0.0001), as well as episodes of hepatic encephalopathy (HE) did not occur in a significant proportion (82.8% of patients with previous HE had no recurrent episodes, p=0.001). There was no statistically significant improvement of serum albumin, total bilirubin or platelets.

Conclusion: Treatment with ledipasvir and sofosbuvir proved to be effective and improved liver function and portal hypertension in patients with GT1 HCV infection and cirrhosis in Romanian clinical practice. Patients with decompensated cirrhosis have a clear benefit from addition of ribavirin in our cohort.

BENEFICIILE TRATAMENTULUI CU SOFOSBUVIR/LEDIPASVIR INTR-O COHORTA DE PACIENTI CU CIROZA HEPATICA DECOMPENSATA SECUNDAR VHC GENOTIP 1 DIN PRACTICA CURENTA

Liana Gheorghe, Speranta Iacob, Catalina Mihai, Irina Girleanu, Irina Ciortescu, Larisa Sandulescu, Carmen Preda, Mircea Diculescu, Cristina Cijevschi, Simona Bataga, Vasile Drug, Alina Plesa, Camelia Cojocariu, Gabriela Stefanescu, Ana Maria Singeap, Corina Pietrareanu, Iulia Simionov, Roxana Vadan, Iuliana Pirvulescu, Razvan Iacob, Cristian Gheorghe, Roxana Sirli, Ioan Sporea, Paul Mitrut, Carol Stanciu, Anca Trifan

Introducere: Regimurile terapeutice cu antivirale cu actiune directa (DAA) au demonstrat eficacitate si tolerabilitatte buna pentru pacientii cu VHC genotip 1/1b (GT1/1b) in trialurile clinice. Totusi, evidentele utilizarii sofosbuvir/ledipasvir (SOF/LDV) in practica curenta la pacientii cu ciroza hepatica VHC GT1 din Romania lipsesc.

Scop: Analiza eficientei terapiei cu SOF/LDV ± ribavirina la pacientii cu ciroza hepatica VHC GT1 (actual ciroza hepatica Child B/C sau cu o decompensare anterioara).

Metoda: Am inclus 193 de pacienti cu ciroza hepatica VHC GT1 in practica clinica curenta in Romania si la care s-a raportat RVS dupa 12/24 de saptamani de la sfarsitul terapiei.

Rezultate: In cohorta noastra au fost 40.1% barbati, cu o varsta mediana de 59 ani, cu un scor MELD median de 12.5 si o incarcatura virala mediana de 257080.5IU/mL; la initierea terapiei, 12.8% au fost cu ciroza clasa Child A, 81.4% au fost Child B si 5.8% Child C. Evaluarea la finele terapiei (EOT) este disponibila la 138 de pacienti si 137 (99.2%) au prezentat raspuns virusologic. Evaluarea la 12 saptamani de la finalul terapiei este disponibila la 68 de pacienti, iar rata RVS este de 89.7%. A fost o rata de RVS semnificativ mai mica la pacientii ce au primit SOF/LDV fara ribavirina (p=0.0009). At EOT, pacientii cu ciroza hepatica Child B/C au avut o scadere semnificativa a scorului MELD (12.9±2.8 vs 11.5±3.6, p=0.0009), a AST, ALT si GGT (p<0.0001 pentru fiecare), o crestere semnificativa a sodiului seric (p=0.02) si a colesterolului (p<0.0001). Ascita s-a imbunatatit semnificativ (42.4% dintre pacienti au avut disparitia ascitei la EOT, p<0.0001); de asemenea episoadele de encefalopatie hepatica (HE) nu au mai aparut la o proportie semnificativa (82.8% dintre pacientii cu episoade anterioare de EH nu au mai dezvoltat episoade recurente, p=0.001). Nu s-a inregistrat o imbunatatire semnificativa a albuminei serice, a bilirubinei sau trombocitelor.

Concluzii: Tratamentul cu SOF/LDV s-a dovedit a fi eficient si a ameliorat functia hepatica si hipertensiunea portala la pacientii cu infectie VHC GT1 si ciroza hepatica in practica clinica din Romania. Pacientii cu ciroza hepatica decompensate au un beneficiu clar in adaugarea ribavirinei la tratament conform rezultatelor noastre.

DIRECT ACTING ANTIVIRALS DO NOT INCREASE DE NOVO HEPATOCELLULAR CARCINOMA (HCC) RATE OR THE RISK OF HCC RECURRENCE AFTER LOCO-REGIONAL THERAPIES

Liana Gheorghe, Speranta Iacob, Catalina Mihai, Cristina Cijevschi, Carmen Preda, Corina Pietrareanu, Roxana Vadan, Iulia Simionov, Iuliana Pirvulescu, Razvan Iacob, Mircea Diculescu, Cristian Gheorghe

Background: The impact of DAA-based regimens on the occurrence of HCC in patients with cirrhosis, and in particular the recurrence of HCC following successful curative treatment is controversial. Published studies suggest that DAA does not increase the risk of de novo HCC following SVR. A more controversial topic is the effect of a DAA-based SVR on the recurrence of HCC following curative treatment of early HCC.

Methods: We followed-up prospectively 681 patients with compensated HCV liver cirrhosis for the occurrence as well as for the recurrence of HCC after DAA therapy.

Results: During 12 months of follow-up, de novo HCC was detected in 40 patients (5.8%). All patients had SVR. 47 of patients had previously treated HCC; after DAA 14 patients (29.8%) recurred and only one was without SVR.

Patients with de novo HCC compared to patients with previously treated HCC had a significantly higher total bilirubin (2.4±0.6 vs 1.1±0.08 mg/dL, p=0.01), a lower serum albumin (3.4±0.8 vs 3.8±0.5mg/dL, p=0.005), higher INR (1.2±0.1 vs 1.1±0.1 mg/dL, p=0.002), lower AST (39.5±5.2 vs 87.8±13.7 mg/dL, p=0.004), higher MELD score at the diagnosis of HCC (11.7±5.2 vs 8.8±2.3 mg/dL, p=0.002), higher MELD score at the beginning of antiviral therapy (10.2±2.7 vs 8.3±2.0 mg/dL, p=0.002), higher baseline liver stiffness (36.6±4.6 vs 27.3±2.7 mg/dL, p=0.08). Median AFP value at diagnosis of de novo HCC was 10.7ng/mL, and for recurrent HCC 33.2ng/mL. There was no higher recurrence rate in the group that underwent previous TACE compared to patients that underwent resection or ablation; time elapsed between HCC treatment and beginning of DAA did not differ between patients treated with TACE or with ablation/resection (p=0.21).

Conclusions: De novo HCC occurs in patients with more advanced liver disease, so screening should be intensified in these patients (ultrasound every 3 months instead of 6 months). DAA use is not associated with increased risk of HCC recurrence.

ANTIVIRALELE CU ACTIUNE DIRECTA NU CRESC RATA HEPATOCARCINOMULUI DE NOVO (HCC) SAU RISCUL RECURENTEI HCC DUPA TRATAMENTELE LOCO-REGIONALE

Liana Gheorghe, Speranta Iacob, Catalina Mihai, Cristina Cijevschi, Carmen Preda, Paul Mitrut, Corina Pietrareanu, Roxana Vadan, Iulia Simionov, Iuliana Pirvulescu, Razvan Iacob, Mircea Diculescu, Cristian Gheorghe, Carol Stanciu, Anca Trifan

Introducere: Impactul regimurilor interferon-free asupra aparitiei HCC la pacientii cu ciroza hepatica si in particular recurenta HCC dupa tratamentul curativ cu success este controversat. Studiile publicate sugereaza ca antiviralele cu actiune directa (DAA) nu cresc riscul HCC de novo dupa obtinerea RVS. Un subiect mult mai controversat il constituie efectul RVS post-DAA asupra recurentei HCC dupa tratamentul curativ al HCC precoce.

Metoda: Am urmarit prospectiv 681 de pacienti cu ciroza hepatica VHC compensata pentru aparitia de novo, precum si pentru recurenta HCC dupa DAA.

Rezultate: In timpul celor 12 luni de urmarire, HCC de novo a fost detectat la 40 de pacienti (5.8%). Toti pacientii au avut RVS. 47 de pacienti au avut HCC tratat anterior; dupa DAA 14 pacienti (29.8%) au recazut si numai unul a fost fara RVS.

Pacientii cu HCC de novo comparativ cu pacientii cu HCC tratat in antecedente au avut o valoare semnificativ mai mare a bilirubinei totale (2.4±0.6 vs 1.1±0.08 mg/dL, p=0.01), o valoare mai mica a albuminei serice (3.4±0.8 vs 3.8±0.5mg/dL, p=0.005), INR mai mare (1.2±0.1 vs 1.1±0.1 mg/dL, p=0.002), AST mai mic (39.5±5.2 vs 87.8±13.7 mg/dL, p=0.004), un scor MELD mai mare la diagnosticul HCC (11.7±5.2 vs 8.8±2.3 mg/dL, p=0.002), un scor MELD mai mare la inceputul tratamentului antiviral (10.2±2.7 vs 8.3±2.0 mg/dL, p=0.002), o valoare mai mare a rigiditatii hepatice (36.6±4.6 vs 27.3±2.7 mg/dL, p=0.08). Valoarea mediana a AFP la diagnosticul HCC de novo a fost de 10.7ng/mL, iar pentru HCC recurrent de 33.2ng/mL. Nu sa inregistrat o rata de recurenta mai mare la pacientii ce au fost tratati cu TACE comparativ cu pacientii ce au efectuat rezectie sau ablatie; timpul scurs intre tratamentul HCC si inceputul terapiei cu DAA nu difera intre pacientii tratati cu TACE sau ablatie/rezectie (p=0.21).

Concluzii: HCC de novo apare la pacientii cu boala hepatica mai avansata, astfel la acesti pacienti se impune intensificarea screening-ului (ecografie abdominalla la fiecare 3 luni comparativ cu 6 luni). Folosirea DAA nu se asociaza cu cresterea riscului de recurenta a HCC.

IS FOOD-INTAKE A CONFUSING FACTOR FOR LIVER STIFFNESS EVALUATION BY 2D-SWE IN NORMAL SUBJECTS?

Diana Gherhardt[1], Ioan Sporea[1], Alina Popescu[1], Roxana Sirli[1], Mirela Danila[1], Camelia Foncea[1], Tudor Moga[1], Radu Cotrau[1], Corina Vernic[2]

1. Gastroenterology Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

2. Department of Biostatistics and Medical Informatics, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Key words: *two-dimensional elastography, liver stiffness, healthy subject*

Background and aim: Ultrasound based elastography has become a method frequently used by the gastroenterologist, allowing a noninvasive assessment of liver fibrosis. 2D-Shear wave elastography (2D-SWE) is a technique used for real time visualization of liver's elasticity. Our aim was to observe if the values obtained by 2D-SWE SSI were influenced by food-intake.

Material and method: We performed a prospective study on 42 healthy volunteers, recruited during 1 month-October 2017 from our Department of Gastroenterology. Subjects were evaluated by 2D-SWE (Aixplorer, Supersonic Imagine) 4 times: in fasting condition, at half an hour after food intake (a sandwich+water), after 1 hour as well as after 2 hours. The subjects were examined in supine position, by intercostal approach in the right liver lobe, by the same operator. The trapezoid sample box was placed in full liver parenchymal area, avoiding large tubular structures. We placed the ROI in the most homogeneous area of the sample box, at a depth between 2.5-6 cm. One examiner (with an experience of more than 50 examinations) performed 5 liver stiffness measurements (LSM) for each evaluation. Two quality technical parameters were taken into account: standard deviation/median liver stiffness <0.10 and stability index (SI)>90%.

Results: The mean age of the 42 healthy volunteers was 27.1±3.7 years. The distribution according to gender was 59.5% women (25) and 40.5% (17) men. All of them had normal weight, mean body mass index=21.8 ±2.5 kg/m2. The mean liver stiffness value at fasting was 4.8±0.8 kPa (median value 4.8 kPa). Women had slightly lower LSM than men (4.7±0.8 kPa vs 5±0.6 kPa, p=0.173). The results of the LSM according to time spent after food-intake were as follows: 5.0±0.8 kPa at 30 minutes after food intake, 5.1±0.7kPa at 1 hour after food intake and 4.9±0.8kPa at 2 hours. There were no statistical significant differences between the values obtained (p1= 0,25,p2 =0,07, p3= 0,56).

Conclusion: Food-intake did not significantly increase liver stiffness values obtained by 2D SWE SSI method in healthy subjects.

STATUSUL POSTPRANDIAL POATE INFLUENTA VALORILE DURITATII HEPATICE OBTINUTE PRIN EVALUAREA 2D-SWE LA SUBIECTII SANATOSI?

Diana Gherhardt[1], Ioan Sporea[1], Alina Popescu[1], Roxana Sirli[1], Mirela Danila[1], Camelia Foncea[1], Tudor Moga[1], Radu Cotrau[1], Corina Vernic[2]

1 Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie Timisoara, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

2 Departamentul de Informatica Medicala si Biostatistica, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Cuvinte cheie: *elastografie bidimensionala, duritate hepatica, subiect sanatos*

Introducere: Elastografia a devenit o metodă frecvent utilizată de gastroenterolog, permițând o evaluare neinvazivă a fibrozei hepatice. Elastografia bidimensionala (2D-SWE) este o tehnică utilizată pentru vizualizarea în timp real a elasticității ficatului. Scopul nostru a fost să observăm dacă valorile obținute prin SSI 2D-SWE au fost influențate de aportul alimentar.

Material și metodă: Am efectuat un studiu prospectiv pe 42 de voluntari sănătoși, recrutați în cursul unei luni - octombrie 2017 din cadrul Departamentului de Gastroenterologie Timisoara. Subiecții au fost evaluați de 2 ori pe zi, după o jumătate de oră de la consumul de alimente (un sandwich + apă), după o oră și după 2 ore. Subiecții au fost examinați în decubit dorsal, prin abordarea intercostală în lobul hepatic drept, de către același operator.

Regiunea de interes trapezoidală a fost plasată în plin parenchim hepatic, evitând structurile vasculare. Masuratorile au fost efectuate în zona cea mai omogenă, la o adâncime cuprinsă între 2,5-6 cm.

Un examinator (cu o experiență de peste 50 de examinări) a efectuat 5 măsurători ale duritatii hepatice (LSM) pentru fiecare evaluare. Au fost luați în considerare doi parametri tehnici de calitate: deviația standard / rigiditatea medie a ficatului <0,10 și indicele de stabilitate (SI)> 90%.

Rezultate: Vârsta medie a celor 42 de voluntari sănătoși a fost de 27,1 ± 3,7 ani. Distribuția pe sexe a fost de 59,5% femei (25) și 40,5% (17) bărbați. Toți aveau greutate normală, indice de masă corporală = 21,8 ± 2,5 kg / m2.

Valoarea medie a duritatii hepatice a jeun a fost de 4,8 ± 0,8 kPa (valoare medie 4,8 kPa). Femeile au avut o valoare a LSM puțin mai mica decât bărbații (4,7 ± 0,8 kPa față de 5 ± 0,6 kPa, p = 0,173). Rezultatele LSM în funcție de timpul petrecut după consumul de alimente a fost după cum urmează: 5,0 ± 0,8 kPa la 30 de minute după consumul de alimente, 5,1 ± 0,7 kPa la 1 oră după consumul de alimente și 4,9 ± 0,8 kPa la 2 ore. Nu au existat diferențe semnificative statistic între valorile obținute (p1 = 0,25, p2 = 0,07, p3 = 0,56).

Concluzie: Aportul alimentar nu a dus la creșterea semnificativă a valorilor duritatii hepatice obținute prin metoda 2D SWE SSI la subiecții sănătoși.

THE INCIDENCE AND CLINICAL IMPACT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Ana-Maria Ghiuchici, Anda Pascaru, Madalina Topan, Calin Burciu, Silviu Nistorescu, Ioan Sporea, Mirela Danila

Department of Gastroenterology and Hepatology "Victor Babeş" University of Medicine, Timişoara.

anamaria.ghiuchici@gmail.com

INTRODUCTION: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a frequent complication of liver cirrhosis with the prognosis depending on the stage when the diagnosis is made.

AIM: to evaluate the frequency and clinical aspects of hepatocellular carcinoma in a group of patients with liver cirrhosis.

MATERIAL AND METHODS: We performed a retrospective study including 292 patients with liver cirrhosis admitted to the Department of Gastroenterology of SCJUT between January 2017-December 2017, respectively 176 men (60.3%) and 116 women (39.7%), mean age 62.3 ± 10.57 years.

The incidence of HCC, Barcelona stage (BCLC) at diagnosis, Child-Pugh class and the etiology of cirrhosis were followed.

RESULTS

According to the stage of the disease, the patients were divided by Child Pugh class: Class A-28.8%; Class B - 41.4% and Class C - 29.8%. Of the 292 patients with cirrhosis, 64 (21.9%) had HCC [41 males (64%) and 23 women (36%)].

Of the 64 cases with HCC, in 15 cases (23.4%) HCC diagnosis was made simultaneously with the diagnosis of liver cirrhosis. Hepatocellular carcinoma was most frequently diagnosed in HCV liver cirrhosis (45.3%), followed by alcoholic cirrhosis (18.7%), HBV cirrhosis (15.7%) and other cirrhosis (20.3% - HBV + HDV, nonviral, etc.).

Concerning BCLC classification in the studied group - Stage A was found in 39% (25/64) of cases. Stage B, multicentric hepatocellular carcinoma was found in 23.5% of cases, and advanced stage C in 21.9% of cases. Stage D present only in patients with Child-Pugh C class, was found in 15.6% of cases.

CONCLUSIONS The incidence of hepatocellular carcinoma in the studied group was 21.9% (64/292), and was diagnosed simultaneously with liver cirrhosis in 23.4% (15/64).

HCC was most frequently diagnosed in HCV liver cirrhosis (45.3%).

KEY WORDS: *incidence, hepatocellular carcinoma.*

INCIDENTA SI IMPACTUL CLINIC AL HEPATOCARCINOMULUI LA PACIENTII CU CIROZA HEPATICA

Ana-Maria Ghiuchici, Anda Pascaru, Madalina Topan, Calin Burciu, Silviu Nistorescu Ioan Sporea, Mirela Danila

Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania

anamaria.ghiuchici@gmail.com

INTRODUCERE: Hepatocarcinomul (HCC-ul) este o complicatie frecventa a cirozei hepatice prognosticul fiind influentat de stadiul in care este diagnosticat.

SCOP: de a evalua frecventa si aspectele clinice ale hepatocarcinomului intr-un lot de pacienti cu ciroza hepatica

MATERIAL SI METODA: Am efectuat un studiu retrospectiv in care au fost inclusi 292 de pacienti cu ciroza hepatica internati in Clinica de Gastroenterologie a SCJUT in perioada ianuarie 2017-decembrie 2017, respectiv 176 barbati (60.3%) si 116 femei (39.7%) cu varsta medie 62,3±10,57 ani.

S-a urmarit incidenta HCC-ului, stadiul Barcelona (BCLC) la diagnosticare si asocierea acestuia cu clasa Child-Pugh si etiologia cirozei.

REZULTATE: In functie de stadiul bolii pacientii au fost impartiti conform clasei Child Pugh: Clasa A-28.8 %; Clasa B- 41.4 % si Clasa C- 29.8 %. Din cei 292 de pacienti cu ciroza hepatica, 64 (21.9%) au prezentat HCC [41 barbati (64%) si 23 femei (36%)]. Din cele 64 de cazuri cu HCC, in 15 cazuri (23.4%) diagnosticul de HCC a fost pus simultan cu diagnosticul de ciroza hepatica. Hepatocarcinomul a fost diagnosticat cel mai frecvent in ciroza hepatica HCV (45.3%), urmat de ciroza etanolica (18.7%), ciroza HBV (15.7%) si alte ciroze (20.3% - HBV+HDV, nonvirusala, etc.). In ceea ce priveste clasificarea BCLC in lotul studiat, stadiul A a fost intalnit in 39% (25/64) din cazuri. Hepatocarcinomul multicentric, stadiul B a fost intalnit in 23.5% din cazuri, iar cel avansat, stadiul C in 21.9% din cazuri. Stadiul D, prezent doar la pacientii cu clasa Child-Pugh C a fost gasit in 15.6% din cazuri.

CONCLUZII: Incidenta hepatocarcinomului in lotul studiat a fost de 21.9% din cazuri (64/292), fiind diagnosticat simultan cu ciroza hepatica in 23.4% din cazuri (15/64).

HCC-ul a fost cel mai frecvent diagnosticat in ciroza hepatica virusala HCV (45.3%).

CUVINTE CHEIE: *incidenta, hepatocarcinom.*

PROTON PUMP INHIBITORS ARE NOT ASSOCIATED WITH A RISK FOR SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Irina Girleanu, Anca Trifan, Oana Cristina Stoica, Camelia Cojocariu, Ana Maria Singeap, Catalin Sfarti, Roxana Maxim, Mihaela Dimache, Laura Huiban, Cristina Muzica, Cuciureanu Tudor, Stefan Chiriac, Andreea Teodorescu, Carol Stanciu.

"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Institute of Gastroenterology and Hepatology

BACKGROUND AND AIMS: Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) is a common complication in patients with decompensated liver cirrhosis associated with a high mortality. Proton pump inhibitors (PPI) are widely used in cirrhotic patients. PPI lower gastric acid production and can alter the intestinal microbiota. Currently, the impact of PPI on the incidence and severity of SBP is highly controversial. The aim of this study was to evaluate the influence of PPI on the incidence and the clinical course of SBP in a large cohort of patients with liver cirrhosis and ascites.

Methods: In this study we included a number of 786 consecutive patients with liver cirrhosis and ascites that received a paracentesis between January 2016 and December 2017 at the Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi. Patients were carefully checked for regular PPI usage. Twelve patients had incomplete data on PPI usage and were therefore excluded from the analysis. The remaining 774 patients were followed up for 28 days.

RESULTS: Almost half of the study population either developed SBP during hospitalization or already had a SBP at the time of the first paracentesis . 28d-mortality was higher in patients with nosocomial SBP, compared to those with community SBP (p = 0.015) and patients with ascites but without SBP (p = 0.028). PPI was taken regularly by 77% of the study population. The incidence of SBP was not significantly higher in the PPI group and PPI intake was not associated with an increased 28d-mortality.

CONCLUSIONS: Usage of PPI in patients with liver cirrhosis and ascites does not increases the risk for the development of SBP and is not associated with an increased 28d-mortality.

Key words: *liver cirrhosis, spontaneous bacterial peritonitis, proton pump inhibitors*

INHIBITORII DE POMPA DE PROTONI NU CRESC RISCUL DE PERITONITA BACTERIANA SPONTANA LA PACIENTII CIROTICI

Irina Girleanu, Anca Trifan, Oana Cristina Stoica, Camelia Cojocariu, Ana Maria Singeap, Catalin Sfarti, Roxana Maxim, Mihaela Dimache, Laura Huiban, Cristina Muzica, Cuciureanu Tudor, Stefan Chiriac, Andreea Teodorescu, Carol Stanciu.

Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi, Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie Iasi

INTRODUCERE: Peritonita bacteriana spontana (PBS) este o complicatie frecventa la pacientii cirotici si se asociaza cu o crestere a aratei de mortalitate. Inhibitorii de pompa de protoni (IPP) sunt folositi pe scara larga in randul pacietilor cirotici. IPP determina scaderea aciditatii gastrice si alterarea florei microbiene. In present, impactul IPP asupra riscului si severitatii PBS este foarte controversat. Scopul studiului nostrum a fost de a evalua influenta tratamentului cu IPP asupra aparitiei PBS in cadrul unei cohorte de pacienti cirotici.

MATERIAL SI METODE: Am realizat un studiu retrospectiv in care am inclus 786 de pacienti internati in Institututl de Gastroenterologie si Hepatologie Iasi, in perioada ianuarie 2016- decembrie 2017. Tratametul cu IPP a fost inregistrata la tori pacientii inclusi in studio. Doisprezece pacienti au fost exclusi din studiu din cauza ca nu aveau date complete legate de consumul de IPP. Restul de 774 pacienti au fost urmariti timp de 28 de zile.

RESULTS: Peste jumatate din populatia inclusa in studiu au fost diagnosticata cu PBS in momentul internarii sau au dezvoltat PBS pe parcursul spitalizarii. Mortalitatea la 28 de zile a fost mai mare in randul pacientilor cu PBS nozocomiala comparativ cu PBS comunitara (P=0.015). Tratamentul cu IPP a fost administrat la 77% dintre pacientii inclusi in studiu. Incidenta PBS nu a fost mai mare in randul pacientilor care au primit tratament anterior cu IPP, iar tratamentul cu IPP nu a crescut rata de mortalitate la 28 de zile.

CONCLUZII: Tratamentul cu IPP la pacientii cirotici si ascita nu creste riscul de aparitie a peritonitei bacteriene spontane si nu se asociaza cu cresterea mortalitatii la 28 de zile.

Cuvinte cheie: *ciroza hepatica, peritonita bacteriana spontana, inhibitori de pompa de protoni*

LIVER CIRRHOSIS INDUCED BY DELTA VIRUS IN REPUBLIC OF MOLDOVA: PREVALENCE AND MORTALITY ON THE LIVER TRANSPLANT WAITING LIST.

Background: The evolution of the liver cirrhosis induced by HBV infection, associated with the delta virus is more severe in comparison with the HBV mono-infection, and the existing antiviral therapy has proved to be of little efficiency,the liver transplantation remains the only curative therapy for patients with end-stage liver disease.

The aim of the study was to evaluate the prevalence and demographical characteristics of patients on liver transplantation waiting list in period of time during February 2013 – January 2018 in Republic of Moldova.

Materials and Methods: Were reviewed medical records of patients with liver cirrhosis induced by delta virus that were on the waiting list for liver transplantation at the Transplant Agency from the Republic of Moldova. Specifically, were analyzed variables that include gender, age and geographical location of each patient.

Results: There were 154 patients on waiting list for liver transplantation during February 2013 to January 2018. Liver cirrhosis induced by delta virus was the most common etiology of liver disease, 68 patients (44,15%). Of those on waiting list, 14 patients (20,59%) underwent liver transplant and 21 (31%) died while waiting for transplant. The mean waiting period for transplant was 23,3 3,5 months. According to the demographical indicators the male was 50,6%, the mean age was 489 years. The majority of patients were from the rural location, prevalent from the center regions of the country (37,3%).

Conclusion: Liver cirrhosis induced by delta virus is the most common etiology of liver disease among patients from the liver transplantation waiting list in the Republic of Moldova**.** As transplantation is the main curative therapy for end stage liver diseases, the waiting list mortality is high because of shortage of available donor livers.

CIROZA HEPATICĂ DE ETIOLOGIE VIRALĂ DELTA ÎN REPUBLICA MOLDOVA: PREVALENȚA ȘI MORTALITATEA ÎN LISTA DE AȘTEPTARE PENTRU TRANSPLANT HEPATIC

Diana Gudima[1] – doctorand, Natalia Taran[2] – dr.șt.med., cercet. șt.,Tofan-Scutaru Liudmila[1] – dr.șt.med., conf univ.. Adela Țurcanu[1] – dr.șt.med., conf.univ. Eugen Tcaciuc[1]– dr.hab.șt.med., conf. univ. Adrian Hotineanu[3] – prof.univ., dr.hab.șt.med., ș/s chirurgie hepatobiliopancreatică SCR "Timofei Moșneaga", Igor Codreanu – dr.șt.med. director Agenția de Transplant din Republica Moldova. Angela Peltec[1] – dr.șt.med,.conf.univ

[1]Departamentul Medicină Internă, Disciplina gastroenterologie, [2]Laboratorul de gastroenterologie, [3]Catedra de chirurgie nr. II, IP USMF "Nicolae Testemițanu"

Abstract: Evoluția cirozei hepatice de etiologie virală VHB, asociată cu virusul delta, este mai severă în comparație cu monoinfecția cu VHB, iar terapia antivirală existentă s-a dovedit a fi puțin eficientă iar transplantul hepatic rămâne singura terapie curativă pentru pacienții cu boală hepatică în stadiu terminal.

Scopul studiului a fost de a evalua prevalența și caracteristicile demografice ale pacienților aflați pe lista de așteptare pentru transplant hepatic în perioada februarie 2013 - ianuarie 2018 în Republica Moldova.

Materiale și metode: Au fost revizuite dosarele medicale ale pacienților cu ciroză hepatică de etiologie virală delta care sunt pe lista de așteptare pentru transplant hepatic din cadrul Agenție de Transplant din Republica Moldova. Au fost analizați indicatori care au inclus sexul, vârsta și localizarea geografică a fiecărui pacient.

Rezultate: În perioada februarie 2013 - ianuarie 2018, în lista de așteptare pentru transplant hepatic au fost incluși 154 de pacienți. Ciroza hepatică de etiologie virală delta a fost cea mai comună etiologie a bolii hepatice cu o rată de 59,52%. Dintre cei aflați pe lista de așteptare, 14 pacienți (18,6%) au fost transplantați și 22 (29,3%) au decedat în timpul așteptării transplantului. Perioada medie de așteptare pentru transplant a fost de 23,3 ± 3,5 luni. Conform indicatorilor demografici predomină sexul masculin 50,6%, vârsta medie fiind de 48 ± 9 ani. Majoritatea pacienților sunt din mediul rural, predominând din regiunile centrale ale țării (37,3%).

Concluzie: Ciroza hepatică de etiologie virală delta este cea mai frecventă nozologie în rândul pacienților din lista de așteptare pentru transplant hepatic în Republica Moldova.În ciuda faptului că transplantul hepatic rămîne principala terapie curativă pentru pacienții cu boală hepatică în stadiu terminal, mortalitatea în lista de așteptare este ridicată din cauza lipsei de donatori disponibili.

FUNCTIONAL LIVER RESERVE - A PREDICTIVE FACTOR FOR THE ADVERSE EFFECTS OF ANTIVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH HEPATITIS C VIRUS DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Laura Huiban[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2] ,Cristina-Maria Muzica[1,2], Ştefan Chiriac[1,2] , Ana-Maria Sîngeap[1,2] Irina Gîrleanu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Cătălina Mihai[1,2],Irina Ciortescu[1,2] ,Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Carol Stanciu[2] , Anca Trifan[1,2]

1."Grigore T. Popa " University of Medicine and Pharmacy, Iasi

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

INTRODUCTION: The advent of the new therapeutic strategies with direct antiviral agents in patients with hepatitis c virus liver cirrhosis (HCV- LC) required the need for correlation with clinical practice data on possible adverse effects (AE). We aimed to evaluate AE during and after antiviral treatment with Ledipasvir / Sofosbuvir ± Ribavirin (LED / SOF ± RBV) in patients with decompensated HCV-LC and their correlation with baseline liver functional status.

MATERIAL AND METHODS: We conducted a retrospective study in a tertiary center in northeastern Romania between May 2017 and February 2018, which included patients with decompensated HCV-LC treated with LED / SOF ± RBV. The frequency of AE and correlation with baseline liver functional status, as estimated by the MELD and Child-Pugh score (CPS), were assessed.

RESULTS: The study included 88 patients (52 women - 59.1%, 36 men - 40.9%), with an average of 56 ± 0.28 years. Overall, 27 (30%) of AE were recorded in 18 patients, of which 10 (56%) had major AE and 8 (44%) patients with minor AE. There were 14 (52%) types of major AE (3 (21.4%) cases of upper gastrointestinal bleeding due

to acute esophageal variceal bleeding, 4 (28.5%) clinically significant hepatoportal encephalopathy, 4 (28.5%) with refractory ascites, 1 (7.1%) with portal thrombosis, 1 (7.1%) with severe thrombocytopenia, 1 (7.1%) inaugural epileptic seizures) and 13 (48%) of minor AE (4 (30.76%) with insomnia, 7 (53.84%) with marked physical asthenia and 2 (15.38%) cases involving nausea and vomiting). In the group of 82 patients with CPS class B, AE were recorded in 15 (18.3%) compared with 3 (50%) patients with AE in 6 patients with CPS class C. Those with CPS class C presented a higher risk for the development of significant AE [OR = 7.7, 95% CI (1.79-33.1), P = 0.19]. There were 68 patients with MELD <15 and 20 with MELD> 15. AE in patients with MELD <15 were found in a proportion of 19.1% compared to 25% in patients with MELD ≥15. The comparative analysis showed significant differences between patients, those with CPS class C and MELD ≥ 15 had a higher risk of AE.
CONCLUSIONS: Pre-existing liver dysfunction predisposes to significant AE, justifying a rational and prudent recommendation for antiviral treatment in patients with advanced decompensated LC.

REZERVA FUNCȚIONALĂ HEPATICĂ – FACTOR PREDICTIV PENTRU EFECTELE ADVERSE ALE TRATAMENTULUI ANTIVIRAL LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ VIRALĂ C DECOMPENSATĂ

Laura Huiban[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2] ,Cristina-Maria Muzica[1,2], Ştefan Chiriac[1,2] , Ana-Maria Sîngeap[1,2] ,Irina Gîrleanu[1,2], Cătălin Sfarti[1,2], Cătălina Mihai[1,2],Irina Ciortescu[1,2] ,Cristina Cijevschi Prelipcean[1,2], Carol Stanciu[2] , Anca Trifan[1,2]
1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași
2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași, România
Cuvinte cheie: *tratament antiviral, efecte adverse, ciroză hepatică virală C*
INTRODUCERE: Apariția noilor regimuri terapeutice cu antivirale directe la pacienţii cu ciroză hepatică virală C (CH - VHC), a impus necesitatea corelării cu datele din practica clinică privind posibilele efecte adverse (EA). Scopul acestui studiu a fost evaluarea EA survenite în timpul și ulterior tratamentului antiviral cu Ledipasvir/Sofosbuvir ± Ribavirină (LED/SOF±RBV), la pacienţii cu CH - VHC decompensată și corelarea acestora cu statusul funcţional hepatic pre-tratament.
MATERIAL ŞI METODĂ: Am realizat un studiu retrospectiv într-un centru terţiar din nord-estul României, în perioada mai 2017 – februarie 2018, în care au fost incluşi pacienţii cu CH VHC decompensată, trataţi cu LED/SOF±RBV. Au fost urmărite frecvența EA și corelarea cu statusul funcţional hepatic pretratament, estimat prin scorul MELD și Child-Pugh.
REZULTATE: În studiu au fost inclusi 88 de pacienţi (52 femei- 59.1%, 36 bărbaţi- 40.9 %), cu vârsta medie de 56±0.28 ani. Global, au fost înregistrate 27 (30%) de EA regăsite la 18 pacienţi, dintre care 10 (56%) pacienţi au avut EA majore și 8 (44%) pacienţi cu EA minore. S-au înregistrat 14 (52%) tipuri de efecte majore (3 (21.4%) cazuri de hemoragie digestivă superioară prin efracţie variceală, 4 (28.5%) de encefalopatie hepato-portală semnificativă clinic, 4 (28.5%) de ascită refractară, 1 (7.1%) de tromboză portală, 1 (7.1%) de trombocitopenie severă, 1 (7.1 %) de criza epileptică inaugurală) și 13 (48%) EA minore (4 (30.76%) de insomnie, 7 (53.84%) cu astenie fizică marcată și 2 (15.38%) cazuri care au asociat greţuri și vărsături). Repartizarea pe clase funcţionale a incidenţei EA a fost : în grupul de 82 de pacienţi clasificati Child-Pugh B, au prezentat EA 15 (18.3%) pacienţi, iar în grupul de 6 pacienţi clasificati Child-Pugh C, au prezentat EA 3 (50%) pacienti. Cei încadraţi în clasa Child C au prezentat un risc superior pentru dezvoltarea EA importante [OR=7.7, 95% CI (1.79-33.1), P=0.19]. Au fost 68 de pacienti cu MELD < 15, respectiv 20 cu MELD ≥ 15. EA la pacienţii cu MELD < 15 au fost regăsite în proporţie de 19.1 % comparativ cu MELD ≥15 unde a fost înregistrat un procent de 25%. Analiza comparativă a arătat diferenţe semnificative între pacienti, cei cu scor Child Pugh C si MELD ≥ 15 au înregistrat un număr mai mare de EA.
CONCLUZII: Disfuncţia hepatică preexistentă predispune la EA semnificative, justificând recomandare raţională și prudentă în administrarea tratamentului antiviral la pacienţii cu CH decompensată avansată.

MULTIMODAL TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH HCC DIAGNOSED IN A TERTIARY GASTROENTEROLOGY REFERRAL CENTER

Iacob Razvan[1,2], Alexe Mihai Gabriel[2], Iacob Speranta[1,2], Cerban Razvan[1,2], Hrehoret Doina[1], Brasoveanu Vladislav[1], Grasu Mugur[1,2], Dumitru Radu[1,2], Croitoru Adina[1], Becheanu Gabriel[1,2], Herlea Vlad[1], Lupescu Ioana[1,2], Diculescu Mircea[1,2], Gheorghe Cristian[1,2], Popescu Irinel[1], Gheorghe Liana[1,2]
[1]Fundeni Clinical Institute
[2]University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"
Background: The incidence of hepatocellular carcinoma (HCC) is increasing despite recent breakthrough in antiviral treatment. Real life clinical practice has sometimes provided different results in comparison to clinical trials.
The aim of our study was to investigate in the "real life setting" the outcome of multimodal treatment in patients admitted for HCC in a tertiary gastroenterology referral center, during a time frame of two months (January 2015-February 2015).
Methods: Medical charts have been retrospectively reviewed for all the 210 consecutive HCC cases recorded in our electronic hospital database during the specific time-frame. The mean follow-up time was 32 months and a maximum follow-up of time 119 months. Clinical variables at diagnosis, variables related to type of treatment and tumor recurrence or disease progression were recorded for each case. Survival analysis has been conducted by Kaplan Meier curves and Cox proportional hazards model.
Results: In our study group, 34.3% of HCC cases have undergone a potentially curative treatment at diagnosis - liver transplantation 22.2%, liver resection 52.8%, RFA 22.2%, PEI 2.8%. 72.2% had a tumor recurrence during follow-up, with a median time to recurrence of 9.4 months. Intrahepatic HCC recurrence was established in 86.5% of cases, extrahepatic in 9.6% and both in 3.9%. 51.4% of cases have undergone TACE as a treatment modality of HCC, out of which 30.5% as further patient management following tumor recurrence. Median time to disease progression during TACE procedures was 17.9 months. Sorafenib treatment was prescribed in 44.8% of our HCC cases, in 34% of patients following tumor recurrence after a potentially curative treatment and in 37.2% in patients that have undergone TACE. Median time to disease progression requiring stopping of Sorafenib treatment was 18.8 months. Liver disease related death during follow-up was registered for 13.81% of cases having as independent predictors - tumor outside Milan at diagnosis, MELD score, presence of malignant portal vein thrombosis at diagnosis and older age.
Conclusions: Our study confirms the dismal prognosis of HCC in the "real-life setting", with a recurrence rate of >72% in the context of a potentially curative treatment. The was a short median time to tumor recurrence and a median time to disease progression about 18 months following both TACE or Sorafenib as palliative treatments.

REZULTATUL TERAPIEI MULTIMODALE LA PACIENTII DIAGNOSTICATI CU HEPATOCARCINOM INTR-UN CENTRU TERTIAR DE GASTOENTEROLOGIE

Iacob Razvan[1,2], Alexe Mihai Gabriel[2], Iacob Speranta[1,2], Cerban Razvan[1,2], Hrehoret Doina[1], Brasoveanu Vladislav[1], Grasu Mugur[1,2], Dumitru Radu[1,2], Croitoru Adina[1], Becheanu Gabriel[1,2], Herlea Vlad[1], Lupescu Ioana[1,2], Diculescu Mircea[1,2], Gheorghe Cristian[1,2], Popescu Irinel[1], Gheorghe Liana[1,2]
[1] Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti
[2]Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti
Background: Incidenta carcinomului hepatocelular (HCC) este in crestere, in ciuda progreselor in domeniul terapiilor antivirale. Datele din practica medicala curenta difera, in unele situatii, de rezultatele studiilor clinice.
Scopul studiului nostru a fost de a investiga rezultatele terapiei mutimodale in HCC, in practica de zi cu zi la pacientii ce s-au prezentati intr-un centru tertiar de gastroenterologie, pe o perioada de doua luni (ianuarie 2015-februarie 2015).
Metode: S-au analizat retrospectiv fisele medicale electronice pentru toti cei 210 pacienti consecutivi inregistrati in Clinica noastra pe perioada precizata. Durata medie de urmarire a fost de 32 luni, cu o durata maxima de 119 luni. S-au inregistrat variabile clinice, legate de

modalitatile terapeutice si de progresia bolii. Analiza de supravietuire s-a realizat pe baza curbelor Kaplan Meier si a Modelului de Hazard Proportional Cox.

Rezultate: In cadrul studiului nostru, 34% din cazurile de HCC au primit un tratament potential curativ – transplant hepatic 22%, rezectie 52.8%, RFA 22.2%, PEI 2.8%. 72.2% au prezentat recurenta tumorala in timpul perioadei de urmarire, cu o durata mediana pana la recurenta de 9.4 luni. Recurenta intrahepatica s-a inregistrat la 86.5% din cazuri, extrahepatica in 9.6% si ambele in 3.9%. 51.4% din cazuri au primit ca modalitate terapeutica paliativa TACE, dintre care 30.5% ca modalitate paliativa dupa recidiva tumorala. Durata mediana de timp pana la boala progresiva sub TACE a fost de 17.9 luni. Tratamentul cu Sorafenib a fost recomandat la 44.8% din cazuri, la 34% din pacienti dupa recurenta tumorala si la 37.2% din cazuri dupa TACE. Durata mediana pana la boala progresiva care a necesitat opirea chimioterapiei paliative a fost de 18.8 luni. Decesul prin boala hepatica s-a inregistrat la 13.8% din pacienti pe perioada de urmarire, avand drept predictori independenti - tumora in afara criteriilor Milano la diagnostic, scorul MELD, prezenta trombozei maligne de vena porta si varsta mai avansata la diagnostic.

Concluzii: Studiul nostru confirma prognosticul prost al hepatocarcinomului in practica medicala curenta, cu o rata de recidiva dupa o procedura potential curativa de > 72%. S-au inregistrat o durata mediana scurta pana la recidiva tumorala si o durata mediana de aproximativ 18 luni pana la progresia bolii sub tratament paliativ, atat pentru TACE cat si pentru Sorafenib.

TRANSIENT ELASTOGRAPHY – A NONINVASIVE TOOL TO BE USED FOR DIAGNOSIS OF AMYLOID DEPOSITS IN THE LIVER

Iacob S, Badelita S, Lita M, Iacob R, Gheorghe L, Gheorghe C, Coriu D, Jercan A

Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

INTRODUCTION: Transient elastography, a non-invasive tool for measuring liver stiffness (LS), is not specific to liver fibrosis. Other conditions may modify the LS value such as steatosis, congestion, acute inflammation, extrahepatic cholestasis or amyloid deposition in the liver.

AIM: To examine to what extent amyloid deposition in the liver may modify LS and to compare to HCV compensated liver cirrhosis and steatohepatitis.

METHODS: LS was measured prospectively in 48 patients with systemic AL amyloidosis (AL), 51 patients with HCV-liver related cirrhosis (before antiviral therapy) and 70 patients with steatohepatitis (non-alcoholic or alcoholic) were examined. Student T-test and Kruskall Wallis test were performed.

RESULTS: Mean LS was significantly higher in patients with AL with liver involvement (34.5 ±4.8kPa) than in patients with AL with other organ involvement (6.2±1.2 kPa) ($p < 0.0001$). Patients with systemic AL had a significantly lower LS compared to patients with HCV compensated liver cirrhosis (21.3 ±3.3kPa vs 30.2±1.6kPa, p=0.01), but similar to alcoholic or non-alcoholic steatohepatitis (21.3 ±3.3kPa vs 17±1.9kPa, p=0.23). AUROC value of LS is 0.95 for routine diagnosis of AL with liver involvement. The optimal LS cut-off value was 8.6 kPa for significant AL liver infiltration, with a Se of 92%, a Sp of 95.5%, PPV of 95.8% and NPV of 91.3%. Median GGT and ALP did not differ between the 3 liver diseases; ALT (89, 40, 25IU/L, p<0.0001), AST (81.5, 32, 23.5 IU/L, p<0.0001), as well as total bilirubin (1.3, 0.7, 0.5mg/dL, p<0.0001) were significantly higher in HCV liver cirrhosis followed by steatohepatitis and AL

CONCLUSION: LS >8.6kPa is suggestive of AL hepatic disease in patients with non-fibrotic liver changes, and may have diagnostic value in patients with known systemic AL.

ELASTOGRAFIA TRANZITORIE – O METODA NEINVAZIVA FOLOSITA PENTRU DIAGNOSTICUL AMILOIDULUI HEPATIC

Iacob S[12], Badelita S[1], Lita M[1], Iacob R[12], Gheorghe L[12], Gheorghe C[12], Coriu D[12], Jercan A[1]

[1]Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

[2]UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

INTRODUCERE: Elastografia tranzitorie, o metoda neinvaziva de masurare a rigiditatii hepatice (RH), nu este specifica fibrozei hepatice. Alte conditii pot modifica RH precum steatoza, congestia, inflamatia acuta, colestaza extrahepatica sau depunerea de amiloid hepatic.

SCOP: Sa examinam modul in care depunerea de amyloid determina schimbarea RH sis a comparam cu ciroza hepatica VHC compensata si cu steatohepatita.

METODA: RH a fost masurata prospectiv la 48 de pacienti cu amiloidoza sistemica (AL), 51 pacienti de pacienti cu steatohepatita (alcoolica si nonalcoolica) si cu ciroza hepatica VHC compensata (inainte de initierea terapiei antivirale). Testele T-Student si Kruskal Wallis au fost folosite.

REZULTATE: RH medie a fost semnificativ mai mare la pacientii cu afectare hepatica (34.5 ±4.8kPa) comparativ cu pacientii cu AL cu afectarea altor organe (6.2±1.2 kPa) ($p < 0.0001$). Pacientii cu AL sistemica au avut RH semnificativ mai mica comparativ cu pacientii cu ciroza hepatica VHC compensata (21.3 ±3.3kPa vs 30.2±1.6kPa, p=0.01), dar similara cu a celor cu steatohepatita (21.3 ±3.3kPa vs 17±1.9kPa, p=0.23). Valoarea AUROC pentru RH a fost 0.95 pentru diagnosticul de AL cu afectare hepatica. Valoarea cut-off optima pentru RH a fost 8.6 kPa pentru AL cu afectare hepatica, cu o Se de 92%, o Sp de 95.5%, PPV de 95.8% si NPV de 91.3%. Valoarea mediana a GGT si ALP nu a diferit intre cele 3 boli; ALT (89, 40, 25IU/L, p<0.0001), AST (81.5, 32, 23.5 IU/L, p<0.0001), precum si bilirubina totala (1.3, 0.7, 0.5mg/dL, p<0.0001) au fost semnificativ mai mari in ciroza hepatica VHC, urmata de steatohepatita si AL.

CONCLUZIE: RH >8.6kPa este sugestiva pentru AL cu afectare hepatica la pacientii cu modificari hepatice nonfibrotice si poate avea un rol diagnostic la pacientii cu AL sistemica cunoscuta.

CLINICAL FEATURES OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS REFERRED TO A TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTER IN ROMANIA AND HCC SCREENING EFFECTIVENESS

Iacob Razvan[1,2], Alexe Mihai Gabriel[2], Iacob Speranta[1,2], Cerban Razvan[1,2], Grasu Mugur[1,2], Dumitru Radu[1,2], Toma Mihai[1], Lupescu Ioana[1,2], Croitoru Adina[1], Becheanu Gabriel[1,2], Dumbrava Mona[1], Diculescu Mircea[1,2], Gheorghe Liana[1,2], Gheorghe Cristian[1,2]

[1]Fundeni Clinical Institute

[2]University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"

Background: Hepatocellular carcinoma (HCC) is one of the most lethal cancers worldwide and is becoming a challenging condition also in Romania.

The aim of our study was to investigate the clinical features at diagnosis in patients admitted for HCC in a tertiary gastroenterology referral center, during a time frame of two months (January 2015-February 2015).

Methods: There were 210 consecutive HCC cases recorded in our hospital charts during the study period. Clinical variables at diagnosis were recorded for each case in a standardized fashion, using Excel spreadsheets. Mean follow-up time was 32 months.

Results: In our study group, there were 74.7% males and 89.5% cirrhotics at HCC diagnosis. Ethiology of liver disease was HBV in 36.2%, HCV 49.5%, HDV 12.8%, alcohol 21.4%, NASH 2.4%. Obesity was recorded in 12.9% of HCC cases and diabetes mellitus in 27.1%. The BCLC stage distribution at diagnosis was: A 30.9%, B 40%, C 20%, D 9.1%, while 56.7% of cases were outside Milan Criteria. Liver biopsy was used for diagnosis in 11.4% of cases and 61.4% of cases were diagnosed during the screening program in our Department. At diagnosis, 72% of cases were Child Pugh class A, 17.1% class B, 10.9% class C. 4.3% of cases already had metastasis at diagnosis (9 cases - 5 pulmonary, 1 peritoneal, 1 bone, 1 suprarenal and 1 peritoneal and pulmonary). 19% of cases developed metastasis during follow-up. Portal vein thrombosis was present at diagnosis in 16% of patients and it was malignant in 94% of cases. 24% of patients developed portal vein thrombosis during follow-up, out of which 83% had a malignant etiology. A higher percentage of patients were diagnosed within Milan criteria while on screening 46.5% vs 38.3% (P=0.24) whereas there was no significant difference in BCLC stage or CTP stage distributions in patients diagnosed with HCC while on screening program or not.

Conclusions: HCV etiology and male sex are most frequently encountered in HCC patients referred to a gastroenterology center Romania. Screening for HCC fails to detect patients in earlier stages in a significant manner due to ineffective procedure, referral bias or severe underlying disease.

PARTICULARITATILE CLINICE ALE CARCINOMULUI HEPATOCELULAR LA PACIENTII REFERITI UNUI CENTRU TERTIAR DE GASTROENTEROLOGIE DIN ROMANIA SI EFICIENTA PROCEDURII DE SCREENING.

Iacob Razvan[1,2], Alexe Mihai Gabriel[2], Iacob Speranta[1,2], Cerban Razvan[1,2], Grasu Mugur[1,2], Dumitru Radu[1,2], Toma Mihai[1], Lupescu Ioana[1,2], Croitoru Adina[1], Becheanu Gabriel[1,2], Dumbrava Mona[1], Diculescu Mircea[1,2], Gheorghe Liana[1,2], Gheorghe Cristian[1,2]

[1] Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

[2]Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Premize: Carcinomul hepatocelular (HCC) este unul dintre cele mai letale cancere la nivel mondial si devine o conditie clinica dificila si in Romania.

Scopul studiului nostru a fost de a investiga particularitatile clinice la diagnostic ale pacientilor cu HCC internati intr-un centru tertiar de gastroenterologie, pe o perioada de 2 luni (ianuarie 2015 - februarie 2015).

Metoda: Au fost inregistrati 210 pacienti consecutivi in registrul electronic al clinicii noastre pe durata definita a studiului. Variabilele clinice au fost sintetizate intr-o maniera standardizata, utilizand fise Microsoft Excel, durata medie de urmarire a cazurilor fiind de 32 luni.

Rezultate: In lotul de studiu au fost 74.7% barbati si 89.5% pacienti cirotici. Etiologia bolii hepatice a fost VHB in 36.2% din cazuri, VHC 49.5%, VHD 12.8%, alcool 21.4%, NASH 2.4%. Obezitatea s-a inregistrat ca factor de risc in 12.9% din cazuri iar diabetul zaharat in 27.1%. Distributia cazurilor BCLC la diagnostic a fost: A 30.9%, B 40%, C 20%, D 9.1%, in timp ce 56.7% din subiecti au fost diagnosticati in afara criteriilor Milano. Biopsia hepatica s-a utilizat pentru diagnostic la 11.4% din cazuri, boala fiind decelata in cursul unui protocol de screening in Departamentul nostru pentru 61.4% din pacienti. La momentul diagnosticului 72% din pacienti erau in clasa Child Pugh A, 17.1% B si 10.9% C. 4.3% din cazuri aveau deja metastaze la momentul diagnosticului (9 pacienti – 5 pulmonare, 1 peritoneale, 1 osoase, 1 suprarenaliene si 1 pulmonare si peritoneale). 19% din cazuri au dezvoltat metastaze pe perioada de urmarire. Tromboza de vena porta s-a diagnosticat la 16% din cazuri la debut, fiind tumorala in 94% din subiecti. 24% din pacienti au prezentat tromboza de vena porta in evolutie, 83% avand o etiologie maligna. Un procent mai mare de pacienti au respectat criteriile Milano la diagnostic atunci cand boala s-a decelat in cursul protocolului de screening 46.5% vs 38.3% (P=0.24) , cu toate acestea nu au fost diferente notabile in ceea ce priveste stadializare BCLC la diagnostic sau clasa Child Pugh.

Concluzii: Etiologia VHC si sexul mascuulin sunt cel mai frecvent intalnite in centrul nostru tertiar de gastroenterologie. Screeningul HCC nu reuseste de detecteze intr-o maniera semnificativa pacienti in stadii mai precoce de boala, datorita procedurii ineficiente, a diagnosticului stabilit in teritoriu sau a severitatii bolii de baza.

RATELE MORTALITĂȚII ÎN HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ LA 3 ANI DUPĂ IMPLEMENTAREA UNUI PROGRAM NAȚIONAL PILOT PENTRU TRATAMENT ENDOSCOPIC ÎN URGENTȚĂ

Anda Leș, A. Saizu, Ștefania Bunduc, Roxana Costache, B. Cotruță, C. Gheorghe

Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Cuvinte cheie: *#HDS #mortalitate #endoscopie*

Introducere: Hemoragia digestivă superioară (HDS) este o urgență medicală cu potențial letal, cu o incidență anuală de aproximativ 40-150 de cazuri la 100000 de locuitori, necesitând frecvent internare. HDS are o rată a mortalității de aproximativ 10%. Scopul acestui studiu comparativ a fost de a evalua rata mortalității în HDS in in clinca noastră, la 3 ani după implementarea unui program național de endoscopie terapeutică.

Material și metodă: În studiu au fost incluși 245 de pacienți reprezentând toate cazurile de HDS diagnosticate in clinica noastră în perioada ianuarie 2017 – decembrie 2017. Datele au fost colectate retrospectiv, iar ratele de mortalitate au fost calculate atât global cât și pentru fiecare etiologie. Etiologia HDS a fost identificată prin endoscopie digestivă superioară. Rezultatele au fost comparate cu cele din 2016. HDS a fost considerată cauză de deces în cazurile când aceasta a survenit în primele 5 zile de la diagnostic.

Rezultate: Rata mortalității în intregul lot a fost de 13%, cu următoarele etiologii: varice esofagieneși gastrice - 63.15%, alte leziuni associate cu ciroza hepatica - 15.71%, ulcer gastric- 10.52%, alte leziuni incluzând - leziuni Dieulafoy, Mallory Weiss, angiodisplazie, esofagită hemoragică, gastrită, duodenită și ulcer esofagian - 10.52%. Rata mortalității în intregul lot a fost ușor crescută comparativ cu cea din anul precedent (13%% vs. 10.8%), dar diferenta nu a fost semnificativă statistic (p=0.61, chi-square=0.236).

Concluzii: Rata mortalității în HDS la trei ani după implementarea programului național de tratament endoscopic în urgență nu s-a modificat semnificativ comparativ cu anul trecut, reflectând probabil faptul ca resursele sunt folosite la randament maxim. Rata mortalității în sângerările active corespunde cu datele din literatura de specialitate.

ASSESSMENT OF NEUROLOGIC INVOLVEMENT IN A COHORT OF PATIENTS WITH WILSON DISEASE

Lupescu IC[1], Iacob S[2,4], Anghel D[1,4], Iacob R[2,4], Dulamea AO[1,4], Marian M[1,4], Lupescu IG[3,4], Gheorghe L[2,41]Neurology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

[2]Gastroenterology and Hepatology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

[3]Radiology and Medical Imaging Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

[4]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Key-words: *Wilson disease, globus pallidus, demyelination*

Introduction: Wilson disease (WD) presents with various neurologic findings and typical brain MRI abnormalities, which are part of the EASL diagnostic guidelines. We offer an overview of the main neurologic features encountered in our clinical practice.

Material and methods: Retrospective descriptive study of adult patients diagnosed with WD between 2012-2017 in the Gastroenterology and Neurology Departments of Fundeni Clinical Institute. Only patients with brain MRI and complete gastroenterological and neurological evaluations were included (n=20).

Results: There were 60% females (n=12). Mean age at diagnosis was 20.1 ± 7.9 yo. Clinical neurological features included dysarthria (69.2%, n=9), cerebellar syndrome (69.2%, n=9), parkinsonism (69.2%, n=9), gait disturbance (61.5%, n=8), exaggerated DTRs (38.5%, n=5), dystonia (31%, n=4), psychiatric symptoms (31%, n=4) and nystagmus (23.1%, n=3). Normal neurological exam was found in 35% (n=7), of which one had normal brain MRI, one had slight brain atrophy and 5 presented unspecific supratentorial demyelinating lesions (one also having slight globus pallidus SWI-hypointensities). In symptomatic patients (n=13), brain atrophy was present in 53.8% (n=7) and supratentorial white matter hyperintensities in 46.2% (n=6). There was involvement of lenticular nuclei (85%, n=11), midbrain nuclei (76.9%, n=10), pons (46.2%, n=6), dentate nuclei (31%, n=4), cerebellar peduncles (31%, n=4), cerebral peduncles (23.1%, n=3), thalamus (23.1%, n=3) and internal capsule (15.4%, n=2). Apart from one patient, all others presented at least 2 distinct brain structures involved (of those listed).

Conclusions: In symptomatic cases, lesions were encountered at all levels on brain MRI, especially in the lenticular and midbrain nuclei, with majority of patients having more than one brain structure involved. In both asymptomatic and symptomatic cases, unspecific demyelinating lesions were highlighted.

EVALUAREA AFECTĂRII NEUROLOGICE ÎNTR-O COHORTĂ DE PACIENŢI CU BOALĂ WILSON

Lupescu IC[1], Iacob S[2,4], Anghel D[1,4], Iacob R[2,4], Dulamea AO[1,4], Marian M[1,4], Lupescu IG[3,4], Gheorghe L[2,4]

[1]Departamentul Neurologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România

[2]Departamentul Gastroenterologie şi Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România

[3]Departamentul Radiologie şi Imagistică Medicală, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România

[4]Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila, Bucureşti, România

Cuvinte-cheie: *Boala Wilson, globus pallidus, demielinizare*

Introducere: Boala Wilson (BW) prezintă diverse manifestări neurologice şi anomalii tipice la IRM cerebral, cuprinse în ghidurile oficiale de diagnostic EASL. Oferim o prezentare generală a principalelor manifestări întâlnite în practica noastră.
Materiale şi **metode**: Studiu retrospectiv descriptiv al pacienţilor adulţi diagnosticaţi cu BW între 2012-2017 în departamentele de Gastroenterologie şi Neurologie ale Institutului Clinic Fundeni. Numai pacienţii cu IRM cerebral şi evaluări neurologice şi gastroenterologice complete au fost incluşi (n=20).
Rezultate: Au fost 60% femei (n=12). Vârsta medie la diagnostic a fost 20.1 ± 7.9 ani. Tabloul clinic neurologic a cuprins dizartrie (69.2%, n=9), sindrom cerebelos (69.2%, n=9), parkinsonism (69.2%, n=9), tulburări de mers (61.5%, n=8), ROT exagerate (38.5%, n=5), distonie (31%, n=4), simptome psihiatrice (31%, n=4) şi nistagmus (23.1%, n=3). 35% (n=7) au prezentat examen neurologic normal, dintre care unul a avut IRM cerebral normal, unul a avut atrofie cerebrală usoară, iar 5 au prezentat leziuni demielinizante supratentoriale nespecifice (unul având şi hiposemnale-SWI la nivelul globus pallidus). La pacienţii simptomatici (n=13), atrofia cerebrală a fost descrisă în 53.8% (n=7), iar leziuni supratentoriale în 46.2% (n=6). Anomalii de semnal au fost descrise în nucleii lenticulari (85%, n=11), nucleii mezencefalici (76.9%, n=10), punte (46.2%, n=6), nucleii dinţaţi (31%, n=4), pedunculii cerebeloşi (31%, n=4), pedunculii cerebrali (23.1%, n=3), talamus (23.1%, n=3) şi capsula internă (15.4%, n=2). În afara unui pacient, toţi au prezentat cel puţin 2 structuri cerebrale afectate (dintre cele listate).
Concluzii: În cazurile simptomatice, s-au evidenţiat leziuni la toate nivelurile, mai ales în nucleii lenticulari şi mezencefalici, majoritatea pacienţilor având mai mult de o structură cerebrală afectată. Atât în cazurile asimptomatice, cât şi în cele simptomatice, au fost descrise leziuni demielinizante nespecifice.

CÂT DE FRECVENT ÎNTÂLNITĂ ESTE AFECTAREA NEUROLOGICĂ LA PACIENŢII AFLAŢI PE LISTA DE AŞTEPTARE A TRANSPLANTULUI HEPATIC?

[1]Lupescu IC, [2,4]Iacob S, [2,4]Pietrareanu C, [3,4]Lupescu IG, [2,4]Gheorghe L
[1]Departamentul de Neurologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[2] Departamentul de Gastroenterologie şi Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[3] Departamentul de Radiologie şi Imagistică Medicală, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[4] Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti, România
Cuvinte-cheie: encefalopatia hepatică, amoniac, spectroscopie
Introducere: Afectarea neurologică apare în ciroza hepatică, mai ales sub forma encefalopatiei hepatice (EH). Depistarea precoce este importantă, întrucât EH subclinică a fost asociată cu performanţe profesionale scăzute şi risc crescut de accidente rutiere.
Materiale si metode: Studiu prospectiv descriptiv cu 32 pacienţi cirotici adulţi, aflaţi pe lista de aşteptare. Evaluarea neurologică a constat din examen clinic, evaluare cognitivă (MMSE), măsurarea amoniacului venos, EEG şi IRM cerebral.
Rezultate: Au fost 81.3% bărbaţi (n=26). Vârsta medie: 50.4 ± 9.8 ani. Cea mai frecventă etiologie: HVB±HVD (40.6%, n=13), urmată de etilism (28.1%, n=9) si HVC (21.9%, n=7). Scorul MELD mediu: 14±5. Scorul Child-Pugh mediu: 8±2. La examenul clinic nu au existat semne de EH în 78.1% (n=25). Doi pacienţi au prezentat semne ale degenerării hepato-cerebrale dobândite, în timp ce alţi 5 au prezentat semne discrete de EH. IRM cerebral a decelat hipersemnale-T1 ale globus pallidus bilateral în 84.4% (n=27), cu extensie către pedunculii cerebrali în 15.6% (n=5). Atrofie cerebeloasă şi/sau cerebrală a fost găsită în 46.9% (n=15), însă vârsta medie a fost mai mare decât a celor fără atrofie (54±8.5 vs 47.3±10.1 ani, p=0.026). Leziuni demielinizante nespecifice au fost descrise în 68.8% (n=22), localizate predominant fronto-parietal. Spectroscopia-RM, efectuată la 18 pacienţi, a evidenţiat creşterea peak-ului glutamaţilor în 100% (n=18) şi scăderea peak-ului mio-inozitolului în 38.8% (n=7). EEG, efectuată la 25 pacienţi, a fost normală în 44% (n=11); unde teta au fost găsite în 28% (n=7), iar complexe vârf-undă în 40% (n=10). Amoniacul seric mediu, măsurat la 26 pacienţi, a fost 76 ± 38 µg/dL. Valori normale (<54 µg/dL) au fost decelate la 26.9% (n=7), inclusiv la 4 din cei 5 pacienţi fără hipersemnal-T1 la nivelul globus pallidus.
Concluzii: Un număr mare de pacienţi a prezentat anomalii paraclinice, însă fără a exista corelaţii clare între rezultatele clinice şi paraclinice.

HOW COMMON IS NEUROLOGIC INVOLVEMENT IN PATIENTS AWAITING LIVER TRANSPLANTATION?

Lupescu IC[1], Iacob S[2,4], Pietrareanu C[2,4], Lupescu IG[3,4], Gheorghe L[2,4]
[1]Neurology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[2]Gastroenterology and Hepatology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[3]Radiology and Medical Imaging Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[4]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
Key-words: hepatic encephalopathy, ammonia, spectroscopy
Introduction: Neurologic involvement occurs in liver cirrhosis, especially in the form of hepatic encephalopathy (HE). Early recognition is important, as subclinical HE has been associated with poor job performance and increased risk of car accidents.
Material and methods: Prospective descriptive study of 32 adult cirrhotic patients awaiting liver transplantation. Neurologic assessment consisted of clinical examination, cognitive evaluation (MMSE), venous ammonia measurements, EEG and brain MRI.
Results: There were 81.3% males (n=26). Mean age was 50.4 ± 9.8 yo. Most common etiology was HBV±HDV (40.6%, n=13), followed by ALD (28.1%, n=9) and HCV (21.9%, n=7). Mean MELD score was 14±5. Mean Child-Pugh score was 8±2. On clinical examination, there were no signs of HE in 78.1% (n=25). Two patients presented features of acquired hepato-cerebral degeneration, while in 5 others slight signs of HE were found. Brain MRI showed bilateral T1-hyperintensities of the globus pallidus in 84.4% (n=27), with extension to the cerebral peduncles in 15.6% (n=5). Some degree of cerebellar and/or cerebral atrophy was present in 46.9% (n=15), however mean age was higher than in those without atrophy (54 ± 8.5 vs 47.3 ± 10.1 yo, p=0.026). Unspecific demyelinating lesions were described in 68.8% (n=22), predominantly located in the frontoparietal regions. MR-Spectroscopy, performed in 18 patients, revealed raised glutamate peaks in all (100%, n=18) and decreased myo-inositol peaks in 38.8% (n=7). EEG, performed in 25 patients, was normal in 44% (n=11); teta waves were detected in 28% (n=7) and spike-and-wave discharges in 40% (n=10). Mean ammonia level, measured in 26 patients, was 76 ± 38 µg/dL. Normal ammonia (<54 µg/dL) was found in 26.9% (n=7), including 4 of the 5 patients without globus pallidus T1-hyperintensities.
Conclusions: A high proportion of patients presented paraclinical abnormalities, although there was no clear correlation between clinical and paraclinical findings.

BACTERIAL INFECTIONS AND ANTIBIOTIC SPECTRUM IN CIRRHOTIC PATIENTS

Ruxandra Mare, Ioan Sporea, Andra Barbulescu, Renata Fofiu, Victor Baldea, Alina Popescu, Roxana Sirli
Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" Timisoara
Background and Aims: One of the main causes of hospitalization and death in cirrhotic patients are bacterial infections. The management of these patients should be done quickly and adequately by giving the proper antibiotic treatment , by taking into account the local antibiotic resistance.
The **aim** of the present study was to assess the most frequent bacterial infections, the pathogenic agent involved and the antibiotic spectrum in a cohort of cirrhotic patients.
Material &Methods: We retrospectively analyzed 281 cirrhotic patients (mean age 62.7 ± 1.1 years, 58.4% men, 41.6% women) with bacterial infections, hospitalized in a third degree emergency hospital, in gastroenterology department during 2016-2017. A complete workup (paracentesis, urinary sediment, chest X-ray, and/or blood, ascitic fluid, and/or urine cultures) was performed at admission if the patient was decompensated and also whenever they deteriorate clinically during hospitalization.
Results: In our cohort the most frequent infection was the urinary tract infection representing 39.2% (110 /281) followed by respiratory

tract infections 22% (62/281), spontaneous bacterial peritonitis 21.7% (61/281), soft tissue infections 10% (28/281) and pseudomembranous colitis 7.1 % (20/281). The major causative agents for urinary tract infections, respiratory tract infections were gram negative bacteria: Escherichia coli (60%), Klebsiella pneumoniae (15%), whereas Enterococcus faecalis and Staphylococcus aureus compromise 21%, and anaerobic agents 4%. The main antibiotic resistance in urinary tract infections caused by Escherichia coli was at beta-lactamase inhibitors followed by quinolones (Ciprofloxacin) while in respiratory tract infections Klebsiella Pneumoniae, the main agent involved was sensible to quinolones, third generation of cephalosporins and carbapenems.

Conclusion: The most frequent infections in cirrhotic patients were urinary tract infections. In our cohort the main resistance was at beta-lactamase inhibitors followed by quinolones.

Key words: cirrhotic patients, infections, antibiotic spectrum

INFECȚIILE BACTERIENE ȘI SPECTRUL DE ANTIBIOTICE LA SUBIECȚII CU CIROZA HEPATICĂ

Ruxandra Mare, Ioan Sporea, Andra Barbulescu, Renata Fofiu, Victor Baldea, Alina Popescu, Roxana Sirli

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie "Victor Babes" Timisoara

Introducere: Una din principalele cauze de spitalizare și deces la subiecții cu ciroză hepatică o constituie infecțiile bacteriene. Managementul acestor subiecți trebuie efectuat rapid și utilizând tratamentul antibiotic adecvat conform antibiogramei dar și ținându-se cont de rezistența la antibiotice în zona respectivă.

Scopul acestui studiu a fost sa aducă în prim plan cele mai frecvente infecții bacteriene, agentul patogenic implicat și spectrul de antibiotice folosite într-o cohortă de subiecți cirotici.

Materiale și **Metode:** S-a efectuat un studiu retrospectiv (2016-2017) pe 281 de subiecți cirotici (vârsta medie 62.7 ± 1.1 ani, 58.4% bărbați, 41.6% femei) cu infecții bacteriene, spitalizați în cadrul Departamentului de Gastroenterologie și Hepatologie Timișoara. S-a efectuat o analiză completă (paracenteză, sediment urinar, radiografie torace,hemoculturi, uroculturi, sau culture din ascita) la internare în cazul în care pacientul era decompensat sau dacă starea sa clinică s-a deteriorat pe parcursul internării.

Rezultate: În cohorta noastră cea mai frecventa infecție a fost infecția de tract urinar 39.2% (110 /281) urmată de infecțiile respiratorii 22% (62/281), peritonita bacteriană spontană 21.7% (61/281), infecțiile cutanate 10% (28/281) și colita pseudomembranoasă 7.1 % (20/281). Agenții implicați în infecțiile urinare și respiratorii au fost bacteriile gram negative: Escherichia coli (60%), Klebsiella pneumoniae (15%), urmate de Enterococcus faecalis și Staphylococcus aureus 21%, iar agenții anaerobi au reprezentat doar 4%. Principala rezistență în infecțile urinare produse de Escherichia Coli a fost la inhibitori de beta lactamază urmate de quinolone (Ciprofloxacina) pe când în infecțiile de tract respirator, agentul cel mai frecvent incriminat a fost Klebsiella Pneumoniae, sensibil la quinolone, generația a treia de cefalosporine și carbapeneme.

Concluzii: Cele mai frecvente infecții la subiecții cirotici au fost infecțiile urinare. In cohorta noastra rezistența cea mai mare a fost la inhibitorii de beta-lactamază urmata de quinolone.

Cuvinte cheie: pacienți cirotici, infecții, spectrul antibiotic

EVALUAREA EFICIENTEI NADROPARINEI ȘI HEPARINEI ÎN PREVENIREA COMPLICATIILOR EMBOLICE LA PACIENȚII CU HEPATITĂ CRONICĂ

Paul Mitrut[1], Daniela Calina[2], Anca Oana Docea[3], Radu Mitrut[4], Ovidiu Zlatian[5], Alexandra Rosu[6], Eliza Gofita[31] Department Medicină Internă, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, 200349, Romania

[2] Department Farmacie Clinică, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova, 200349, Romania

[3] Department Toxicologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova 200349, Romania

[4] Department Cardiologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

[5] Department Microbiologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova 200349, Romania

[6] Department Gastroenterologie-Hepatologie, Hospital Garcia de Orta, Lisbon, Portugal

INTRODUCERE: Riscul de tromboembolism venos (TEV) este crescut la pacienții cu afecțiuni hepatice cronice. Farmacoterapia profilactică adecvată poate reduce riscul de TEV la acești pacienți dar cel mai potrivit agent farmacologic nu este cunoscut. Acest studiu a urmărit compararea ratei TEV și efectelor secundare hemoragice la pacienții cu hepatită cronică, tratați profilactic cu nadroparină sau heparină nefracționată (UFH).

MATERIAL ȘI METODA: Studiul a inclus 110 pacienți cu vârsta peste 18 ani, spitalizați, diagnosticați cu hepatită cronică, de la 1 iunie 2016 până la 31 decembrie 2017. Acești pacienți au fost tratați tromprofilactic cu Nadroparină sau Heparină. A fost evaluată rata de sângerare în timpul spitalizării.

REZULTATE: Vârsta medie a celor 110 pacienți a fost de 54,9 ± 8,75 an, 68,18% , bărbații. Dintre aceștia, 28 de pacienți au primit Heparină (25,45%) și 82 pacienți (74,54%) Nadroparină. La inițierea tromboprofilaxiei, pacienții tratați cu Nadroparină prezintă valori crescute ale creatininei serice (2,65 vs 1,10 mg dl, p <0,0001) și valori scăzute ale hemoglobinei (10,28 față de 11,65 g / dl, p <0,05).

Nu au existat diferențe semnificative între cele două grupe de pacienți internați, pentru rata de sângerare (3,57% față de 2,44%, p> 0,5).

Nu am avut cazuri de hemoragie severă sau hemoragie intracraniană în cadrul grupurilor și nu s-au observat diferențe semnificative între sângerările non-gastrointestinale sau hemoragiile gastrointestinale (3,57% vs 0%, p> 0,5; 3,57% față de 1,22% p> 0,5, respectiv).

CONCLUZII: Nu au existat diferențe în ceea ce priveste apariția sângerărilor majore la pacienții care au primit tratament tromboprofilactie cu Nadroparină sau Heparină.

Cuvinte cheie: *boală hepatică cronică, tromboembolism venos, farmacoterapie profilactică*

THE EVALUATION OF NADROPARIN AND HEPARIN EFFICACY IN PREVENTION OF EMBOLIC EVENTS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS

Paul Mitrut[1], Daniela Calina[2], Anca Oana Docea[3], Radu Mitrut[4], Ovidiu Zlatian[5], Alexandra Rosu[6], Eliza Gofita[3]

[1] Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Craiova 200349, Romania

[2] Department of Clinical Pharmacology, University of Medicine and Pharmacy, Craiova 200349, Romania

[3] Department of Toxicology, University of Medicine and Pharmacy, Craiova 200349, Romania

[4] Department of Cardiology, University of Medicine and Pharmacy, Carol Davila, Bucharest, Romania

[5] Department of Microbiology, University of Medicine and Pharmacy, Craiova 200349, Romania

[6] Department of Gastroenterology-Hepatology, Hospital Garcia de Orta, Lisbon, Portugal

INTRODUCTION: The risk of venous thromboembolism (VTE) is increased in patients with chronic liver disease. Proper prophylactic pharmacotherapy can reduce the risk of VTE in these patients. The exact most appropriate pharmacological agent is not known. This study aimed to to compare the VTE rate and haemorragic side effects in patients with chronic hepatitis, prophylactically treated with nadroparin or unfractionated heparin (UFH).

MATERIAL AND METHODS: The study included 110 patients over 18 years of age, hospitalized, diagnosed with chronic hepatitis, from June 1, 2016 to December 31, 2017. These patients were treated with nadroparin or UFH troboprophylaxis. The major bleeding rate was assessed during hospitalization.

RESULTS: The average age of the 110 patients was 54.9± 8.75 years, men were 68.18% of these. 28 patients received UFH (25.45%) and 82 patients (74.54%) nadroparin. At initiation of thromboprophylaxis, patients treated with UFH presented increased levels of serum creatinine (2.65 vs 1.10 mg dl, p <0.0001), and decreased hemoglobin values (10.28 vs. 11.65 g / dl, p < 0.05).

There was no significant difference between the two groups of patients hospitalized for the bleeding rate (3.57% versus 2.44%, p >0.5).

We have no cases of severe bleeding or intracranial haemorrhage in the groups and no significant differences in non-GI related bleeding

or gastrointestinal (GI) bleeding rates were observed (3.57% vs 0%, p >0.5; 3.57% vs. 1.22%, p > 0.5, respectively).
CONCLUSION: There were no differences in the rate of major bleeding in patients who received nadroparin or HNF thromboprophylaxis
Key words: *chronic liver disease, venous thromboembolism, prophylactic pharmacotherapy*

NECESITATEA REDEFINIRII SINDROMULUI METABOLIC PENTRU A INCLUDE FICATUL GRAS NON-ALCOOLIC

Mihai Alexandru Munteanu, Cristina Brisc, Luiza Demian, Ciprian Brisc
Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introducere: Ficatul gras non-alcoolic (FGNA) este considerat a fi manifestarea hepatică a sindromului metabolic (SM). O definiție care să cuprindă FGNA printre criteriile obligatorii de definire a SM încă lipsește.
Material și metodă: Am inclus în studiu 4 loturi de pacienți: pacienți cu FGNA și SM, pacienți cu FGNA, fără SM, pacienți cu SM, pacienți martori. Diagnosticul de SM a presupus prezența a trei din cele cinci criterii, cel de FGNA s-a stabilit pe baza examenului clinic și a ultrasonografiei. Diagnosticul de steatohepatită non-alcoolică (SHNA) s-a bazat pe determinarea Fibromax. Pentru determinarea riscului cardiovascular (RCV) s-a utilizat masurarea grosimii intimă-medie la nivel carotidian (GIMc-în cm). S-au înregistrat parametrii antropometrici și modificările paraclinice uzuale.
Rezultate și concluzii: Valorilor GIMc au fost diferite (mediana), semnificativ statistic, la cele 4 loturi de pacienți (FGNA + SM 0,134; SM 0,149; FGNA 0,076, martor 0,061). La pacienții cu FGNA, prezența SHNA a presupus valori mai mare ale GIMc, semnificativ statistic (0,09 vs 0,06, p=0,025). Prezența diabetului zaharat (DZ) sau a glicemiei bazale modificate nu s-a corelat cu valori ale GIMc mai crescute, semnificativ statistic, la toți pacienții incluși în studiu (0,07 vs 0,07, p=0,496). Dintre modificările histologice ale FGNA, a existat o corelație între prezența fibrozei și valoarea GIMc (ρ=0,595, p=0,004).
Ținând cont de particularitățile pacienților cu factori de risc metabolici pentru dezvoltarea bolilor cardiovasculare, propunem o nouă definiție pentru SM. Consitutentele actuale ale SM să fie notate cu 1 punct (inclusiv glicemia bazală modificată), exceptând prezența DZ, care să fie notată cu 2 puncte, FGNA - 1 punct, iar SHNA - 2 puncte. Diagnosticul de SM să fie stabilit în momentul în care există cel puțin 4 puncte (10 posibile). Este necesară validarea acestui model în studii ulterioare.
Cuvinte cheie: *ficat gras non-alcoolic, steatohepatită non-alcoolică, sindrom metabolic*

THE NEED FOR REDEFINITION OF THE METABOLIC SYNDROME IN ORDER TO INCLUDE NAFLD

Mihai Alexandru Munteanu, Cristina Brisc, Luiza Demian, Ciprian Brisc
Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introduction: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is considered to be the hepatic manifestation of metabolic syndrome (MS). A definition that includes NAFLD among the mandatory criteria for defining MS is still missing.
Material and Method: We included 4 groups of patients: NAFLD with MS patients, NAFLD without MS patients, MS patients and controls. MS was diagnosed with the presence of any three out of the five criteria, NAFLD diagnosis was established based on clinical examination and ultrasonography. Diagnosis of non-alcoholic steatohepatitis (NASH) was based on Fibromax determination. For the cardiovascular risk (CVR) determination, caroridian intimate-media thickness (CIMT-in cm) was used. Anthropometric parameters and usual paraclinical parameters were recorded.
Results and conclusions: The CIMT values were statistically significant different (the median) in the four groups of patients (NAFLD + MS 0.134, MS 0.149, NAFLD 0.076, controls 0.061). In patients with NAFLD, the presence of NASH implied higher values of CIMT, statistically significant (0.09 vs 0.06, p = 0.025). The presence of diabetes mellitus (DM) nor impaired fasting glucose did not correlate statistically significantly with higher CIMT values in all patients included in the study (0.07 vs 0.07, p = 0.496). Of the histological changes of NAFLD, there was a correlation between the presence of fibrosis and the CIMT values (p = 0.595, p = 0.004).
Taking into account the particularities of patients with metabolic risk factors for cardiovascular diseases development, we propose a new definition for MS. The current MS ordinances are marked with 1 point (including mpaired fasting glucose), except for the presence of DM, which is marked with 2 points, NAFLD - 1 point, and NASH - 2 points. The diagnosis of MS is set when there are at least 4 points (10 possible). It is necessary to validate this model in later studies.
Keywords: *nonalcoholic fatty liver disease, nonalcoholic steatohepatitis, metabolic syndrome*

ELIGIBILITY AND REASONS FOR LACK OF TREATMENT WITH DIRECT ACTING ANTIVIRALS IN PATIENTS WITH HCV RELATED DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Cristina-Maria Muzica[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Carol Stanciu[2], Laura Huiban[1,2], Irina Girleanu[1,2], Catalina Mihai[1,2], Irina Ciortescu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Oana Stoica[1], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1.“Grigore T Popa“ University of Medicine and Pharmacy
2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

INTRODUCTION: Sustained virological response rates for genotype 1b hepatitis C virus (HCV) have improved dramatically with the advent of direct-acting antivirals (DAAs). According to our National Insurance protocol, patients with HCV-related decompensated liver cirrhosis could benefit of DAA therapy with ledipasvir/sofosbuvir, but there are significant management challenges including both health-care system-level barriers and patient-level factors which limit the access to therapy.
AIM: To assess treatment initiation rates and reasons for limiting the access to antiviral therapy among patients with HCV related decompensated liver cirrhosis.
METHODS: We conducted a retrospective cohort study of all patients with HCV related liver cirrhosis admitted in the Institute of Gastroenterology and Hepatology of Iasi, tertiary gastroenterology center from North-East Romania, from January 1st 2017 to March 1st 2018.
RESULTS: Eight hundred seventy seven patients were included, of which 407 patients were excluded due to either lack of criteria for decompensation (n=290) or acute alcohol intake (n=117). From the potentially eligible patients (n=470), in 90 cases (19.15%) antiviral therapy with ledipasvir/sofosbuvir +/- ribavirin was initiated. Among the 380 patients non-eligible for antiviral therapy, the main reasons for not receiving therapy were: comorbidities in 69 (18%) patients, severe complications (i.e. hepatic coma, recurrent upper digestive hemorrhage, MELD score >20) in 63 (16.5%) patients, known or fortuitous discovery of hepatocellular carcinoma in 55 (14.5%) patients, death during or after hospitalization in 55 (14.5%) patients, dysplastic nodules assessed by computed tomography in 28 (7.3%) patients, extra-hepatic malignancies with less than 5 years of follow-up in 19 (5%) patients, spontaneous viral clearance (undetectable HCV-RNA) in 14 (4%) cases, uninsured patients 49 (12.8%) cases, loss of / or inconsistent follow up (partially due to individual financial burden – required tests that are not covered by the National Insurance policy, additional costs by geographical reasons) in 28 (7.4%) patients.
CONCLUSION: Despite of the availability of DAAs, there is a small rate of therapy initiation. The main medical reasons for ineligibility were the presence of comorbidities, advanced cirrhosis and fortuitous discovery of dysplastic nodules/hepatocellular carcinoma. The main system-level barrier was patients’poor socioeconomic level, namely uninsured status or low financial resources limiting full health-care access.
KEYWORDS: *HCV, antivirals, eligibility*

ELIGIBILITATEA ȘI MOTIVE PENTRU LIPSA INIȚIERII TERAPIEI CU ANTIVIRALE ORALE DIRECTE LA PACIENȚI CU CIROZĂ VIRALĂ C DECOMPENSATĂ

Cristina-Maria Muzica[1,2], Ana-Maria Singeap[1,2], Carol Stanciu[2], Laura Huiban[1,2], Irina Girleanu[1,2], Catalina Mihai[1,2], Irina Ciortescu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Oana Stoica[1], Stefan Chiriac[1], Anca Trifan[1,2]
1.Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași
2.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

INTRODUCERE: Ratele de răspuns virusologic susținut (SVR) pentru virusul hepatitic C (VHC) genotip 1b s-au îmbunătățit dramatic odată cu apariția antiviralelor cu acțiune directă (DAA). Conform protocolului național, pacienții cu ciroză hepatică (CH) VHC decompensată pot beneficia de terapia antivirală cu ledipasvir / sofosbuvir, însă există numeroși factori la nivel de sistem și pacient care limitează accesul la terapie.
SCOP: Evaluarea ratei de inițiere a tratamentului și motivele limitării accesului la terapia antivirală la pacienții cu CH VHC decompensată.
METODE: Am realizat un studiu retrospectiv de cohortă în care au fost incluși pacienți cu CH VHC, internați în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași în perioada 1 ianuarie 2017-1 martie 2018.
REZULTATE: Au fost incluși 877, dintre care 407 au fost excluși din cauza fie lipsei criteriilor de decompensare (n = 290), fie a consumului de alcool în prezent (n =117). Din pacienții potențial eligibili (n = 470), în 90 de cazuri (19,15%) a fost inițiată terapia antivirală cu ledipasvir / sofosbuvir +/- ribavirină. La cei 380 de pacienți, motivele limitării accesului la terapie au fost: prezența comorbidităților la 69 (18%) pacienți, complicații severe (comă hepatică, hemoragie digestivă superioară recurentă, scor MELD> 20) la 55 (14,5%) pacienți, prezența hepatocarcinomului la 55 (14,5%) pacienți, deces survenit în timpul sau după spitalizare la 55 (14,5%) pacienți, noduli displazici obiectivați prin CT la 28 (7.3%) pacienți, neoplazii extrahepatice cu mai puțin de 5 ani de urmărire la 19 pacienți (5%), clearance viral spontan (ARN-VHC nedetectabil) în 14 (4%) cazuri, pacienți neasigurați în 49 (12,8%) cazuri, pierderea din urmărire (parțial din cauza unei sarcini financiare individuale - teste necesare care nu sunt acoperite de polița de asigurare națională, costuri suplimentare pe motive geografice) la 28 (7,4%) pacienți.
CONCLUZIE: În ciuda disponibilității DAA, există o rată scăzută de inițiere a terapiei. Principalele motive medicale pentru lipsa inițierii terapiei au fost prezența comorbidităților, CH avansată și descoperirea fortuită a nodulilor displazici / hepatocarcinomului. Principala barieră la nivel de sistem a fost nivelul socio-economic precar al pacienților, și anume statutul de neasigurat sau resursele financiare scăzute care limitează accesul complet la îngrijiri medicale.

EVALUAREA NEINVAZIVĂ A FIBROZEI HEPATICE LA PACIENȚII CU STEATOZĂ NON-ALCOOLICĂ PRIN ELASTOGRAFIE SHARE WAVE ȘI ELASTOGRAFIE TRANZITORIE (FIBROSCAN)

OLTEANU Vasile-Andrei[1], BĂLAN G. Gheorghe[1,2], MITRICĂ Dana Elena[1,2], MIHAI Mădălina-Ștefana[1], GÎLCĂ- BLĂNARIU Georgiana-Emmanuela[1,2], TIMOFTE Oana[1,2], DIACONESCU Smaranda[1,3], ȘTEFĂNESCU Gabriela[1,2]
[1] Departamentul de Gastroenterologie, Gr.T.Popa UMF Iași, Facultatea de Medicină
[2]Institutul de Gastroenterologie și *Hepatologie, Spitalul Jud. de Urgență Sf. Spiridon Iași*
[3] Clinica V Pediatrie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria" Iași,

Introducere*:* Steatohepatita non-alcoolică este considerată prima cauză a bolii hepatice cronice. Estimarea afectării hepatice prin metode non-invazive reprezintă un subiect de interes în hepatologie. Studiul de față compară două metode non-invazive de evaluare a fibrozei la pacienții cu steatohepatită non-alcoolică: elastografia tranzitorie-Fibroscan Echosens și elastografia prin Shear Wave (SWE) cu intenția de a identifica factorii responsabili pentru discordanțele dintre masurătorile prin cele două metode.
Materiale și metodă: În perioada ianuarie 2017-decembrie 2017 au fost înrolați în studiu 139 pacienti diagnosticați cu steatohepatită non-alcoolică. Toți pacienții au fost evaluați clinic, biologic, ecografic iar Fibroza hepatică a fost evaluată prin două metode neinvazive (Fibroscan și elastografie Shear Wave).
Rezultate: Rezultatele obținute prin Fibroscan și elastografie Shear Wave au fost concordante în 80,57% dintre cazuri, iar în 19,43% din cazuri s-au înregistrat diferențe de unul sau mai multe grade de fibroză. Analiza multivariată a factorilor predictori pentru rezultatele diferite obținute prin cele metode relevă că discordanța dintre rezultatele celor două evaluări este influențată cel mai mult de gradul fibrozei, severitatea steatozei, IMC și nivelul de activitate necroinflamatorie.
Concluzii: Fibroscan și elastografia Shear Wave au rezultate comparabile în cele mai multe cazuri, în special cele cu fibroză avansată, diferențele în aprecierea gradului de fibroză fiind cel mai mult influențate de IMC, gradul de activitate necroinflamatorie și gradul steatozei hepatice.
Cuvinte-cheie: steatohepatită non-alcoolică, elastografie tranzitorie (Fibroscan), elastografie prin Shear wave.

NON-INVASIVE EVALUATION OF LIVER FIBROSIS THROUGH SHARE WAVE ELASTOGRAPHY AND TRANSIENT ELASTOGRAPHY (FIBROSCAN) IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOSIS (NAFLD)

OLTEANU Vasile-Andrei[1], BĂLAN G. Gheorghe[1,2], MITRICĂ Dana Elena[1,2],MIHAI Mădălina[1], GÎLCĂ- BLĂNARIU Georgiana-Emmanuela[1,2], TIMOFTE Oana[1,2], DIACONESCU Smaranda[1,3], ȘTEFĂNESCU Gabriela[1,2]
[1] Departament of Gastroenterology, Gr.T.Popa UMPh of Iași, Faculty of Medicine (ROMÂNIA)
[2]Institute of Gastroenterology and Hepatology, St. Spiridon Emergency County Hospital, Iasi, (ROMÂNIA)
[3]"Sf. Maria" Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

Abstract
Background*:* Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is considered the first cause of chronic hepatic disease. The assessment of liver damage using non-invasive methods is currently an important topic in hepatology. The present study compares two non-invasive methods for evaluating fibrosis in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): Transient elastography - Fibroscan by Echosens (TE) and Shear Wave elastography (SWE)
Material and methods*:* This prospective study enrolled 139 patients with NAFLD, who underwent assessment of hepatic fibrosis by Fibroscan and Shear Wave elastography, in a tertiary unit of gastroenterology and hepatology, between January 2017 and December 2017.
Results: Fibroscan and Shear Wave elastography results were correlated in 80,57%, but discordance in one or more degrees of fibrosis stage was also found. The multiple correlations analysis regarding the predictors of discordance indicated that a significant influence in discordance was exercised by the fibrosis degree, liver steatosis, BMI and level of necroinflammatory activity.
Conclusions*:* Fibroscan and Shear Wave elastography are comparable in most cases for diagnosing, particularly in advanced liver fibrosis. The discrepancies in evaluating fibrosis stage using TE and SWE being significantly influenced by BMI, level of necroinflammatory activity and steatosis degree.
Keywords*:* Non-alcoholic fatty liver disease, Transient elastography, Shear Wave elastography

CARCINOM HEPATOCELULAR CU INVAZIE TUMORALĂ A ATRIULUI DREPT ȘI A VENEI PORTE ÎN CAZUL UNUI PACIENT CU HEMOCROMATOZA EREDITARĂ ȘI CIROZĂ HEPATICĂ. PREZENTARE DE CAZ

ORĂȘAN OLGA HILDA[1], MIHAILOV ANCA[1], BREABĂN IULIA[2], SECARĂ SORINA CEZARA[2], COZMA ANGELA[1], STEFAN ANDREEA MARIA[2]
[1] Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[2] Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca

INTRODUCERE: Obiectivul acestei lucrări este de a prezenta un caz rar de carcinom hepatocelular (CHC) cu inzavie atipică a venei cave inferioare (VCI) și a atriului drept (AD) dezvoltat pe ciroză hepatică în hemocromatoza ereditară.
PREZENTARE DE CAZ: Prezentăm cazul unui bărbat de 46 ani cu icter scleral și abdomen crescut în volum pe seama ascitei. Pacientul relatează un consum mediu de alcool <50g/zi în ultimii 3 ani. Din antecedentele heredocolaterale ale pacientului reținem că doi frați și o matușă au decedat datorită cirozei hepatice la vârste tinere (38, 42, respectiv 51 ani). Examenul obiectiv evidențiază melanodermie generalizată, icter scleral, degete hipocratice. Rezultatele analizelor de laborator descriu hipersplenism cu pancitopenie, sindrom de colestază, hiperbilirubinemie mixtă, sindrom de hepatocitoliză, INR spontan prelungit și hipersideremie, hiperferitinemie și saturație crescută a transferinei. Hemocromatoza ereditară de tip 1 a fost confirmată de prezența mutațiilor homozigote C282Y/C282Y și H63D/H63D. Computer tomografia cu substanță de contrast a evidențiat ficat cirotic cu multiple formațiuni hipodense hipercaptante în faza

arterială cu vase de neoformație din artera hepatică, cea mai mare de 78mm în segmentele VI-VII, cu invazia venei suprahepatice drepte, VCI și AD; adenopatii interaortocave, retrocave, celiace și la nivelul hilului hepatic și multiple determinări secundare pulmonare. Considerând nivelul ușor crescut al alfafetoproteinei, diagnosticul de CHC a fost confirmat prin puncție-biopsie hepatică. Am stabilit diagnosticul final de hemocromatoză primară tip 1 cu ciroză hepatică clasa Child-Pugh C și CHC invadant în VCI și AD cu metastaze pulmonare și ganglionare. La externare, s-a recomandat terapie paliativă. Decesul prin insuficiență hepatică cu encefalopatie hepato-portală a survenit după 8 săptămâni. Am recomandat screening pentru hemocromatoză tuturor rudelor de grad I.

CONCLUZII: Screening-ul în hemocromatoză este deosebit de important deoarece permite diagnosticarea precoce a descendenților afectați, precum și inițierea monitorizării și a terapiei specifice în vederea încetinirii progresiei bolii și prevenirii complicațiilor.

CUVINTE CHEIE: carcinom hepatocelular; tromb tumoral atriu drept; hemocromatoză ereditară

HEPATOCELLULAR CARCINOMA WITH TUMOR THROMBUS OCCUPYING THE RIGHT ATRIUM AND PORTAL VEIN IN A PACIENT WITH HEREDITARY HEMOCHROMATOSIS AND LIVER CIRRHOSIS. A CASE REPORT

ORASAN OLGA HILDA[1], MIHAILOV ANCA[1], BREABAN IULIA[2], SECARA SORINA CEZARA[2], COZMA ANGELA[1], STEFAN ANDREEA MARIA[2]

[1] 4th Medical Department, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca

[2] Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca

Introduction: The aim of this work is to present a rare case of hepatocellular carcinoma (HCC) in hereditary hemochromatosis (HH) with atypical invasion into the inferior vena cava (IVC) and the right atrium (RA).

Case report: We present the case of a 46 year old man with scleral jaundice and increased abdominal volume due to ascites. He reported a mean alcohol consumption (<50g/day) over the past three years. He had two brothers and an aunt who had died from cirrhosis at 38, 42 respectively 51 years-old. The physical exam revealed generalized skin hyperpigmentation, scleral jaundice, hippocratic fingers.

Blood tests showed hypersplenism with pancytopenia, cholestatic syndrome, mixed hyperbilirubinemia, hepatocytolysis, spontaneously prolonged INR, and hypersideremia, high serum ferritin levels, increased transferrin saturation. Type 1 HH was confirmed by the presence of homozygous C282Y/C282Y and H63D/H63D mutations. Contrast-enhanced thoracoabdominal computer tomography revealed a cirrhotic liver with multiple hypodense, high-uptake masses in the arterial phase with newly formed vessels from the hepatic artery, the largest mass being 78 mm, in segments VI-VII. The tumor invaded the right hepatic vein, IVC, RA; interaortocaval, retrocaval, celiac and hepatic hilar adenopathies, as well as multiple pulmonary metastasis. Given the slightly increased level of alpha-fetoprotein, the diagnosis of HCC was confirmed by liver puncture biopsy. We estabilished the diagnosis of type 1 HH with Child-Pugh class C liver cirrhosis and HCC invading the IVC and RA, with lung and lymph node metastases.

On discharge, the patient was proposed for palliative therapy. Death from liver failure with grade IV hepatoportal-encephalopathy occurred after 8 weeks. We recommended screening for HH for all first-degree relatives.

Conclusion: Genetic counseling in HH is extremely important, because it allows for early diagnosis of the affected offspring and initiation of monitoring and specific therapy in order to slow the disease progression and to prevent complications.

Keywords: hepatocellular carcinoma; right atrial tumor thrombus; hereditary hemochromatosis

FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ MORTALITATEA LA 90 DE ZILE LA PACIENȚII CU CIROZĂ ȘI HEPATITĂ ETANOLICĂ

Orbán András[1], Pașca Sergiu[1], Coadă Camelia[2], David Adina[1], Procopet Bogdan[1,3], Ștefănescu Horia[3], Orbán Áron[4], Tanțău Marcel[1,3], Matei Daniela[1,3]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

[2] University of Bologna, Bologna, Italia

[3]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. Dr. "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

[4]„Eötvös Loránd" University, Faculty of Informatics, Budapesta, Ungaria

Cuvinte cheie: *hepatită etanolică, ciroză, mortalitate la 90 de zile*

Introducere: Hepatita etanolică (HE) reprezintă un sindrom clinic indus de consumul cronic de alcool, cu evoluție imprevizibilă și mortalitate crescută.

Scopul studiului a fost evaluarea mortalității la 90 de zile la pacienții cu ciroză și HE și a factorilor de risc asociați.

Material și metode: Au fost incluși în studiu pacienții cu hepatită etanolică suprapusă pe ciroză diagnosticați într-un centru terțiar într-o perioadă de 24 de luni. Pacienții au fost urmăriți 90 de zile. Criteriile de diagnostic ale hepatitei etanolice au fost consumul cronic și activ de alcool, hiperbilirubinemia (>5 mg/dl), valori crescute ale aspartat aminotransferazei (ASAT) și alanin aminotransferazei (ALAT) cu raportul ASAT/ALAT >2. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: cei care au decedat în primele 90 de zile, respectiv cei care au supraviețuit. Factorii de risc analizați au fost: encefalopatia hepatică, ascita, leucocitoza, sindromul hepatorenal (SHR), hemoragia digestivă superioară (HDS), peritonita bacteriană spontană (PBS), albuminemia, scorul MELD și scorul Maddrey.

Rezultate: Din 159 de pacienți incluși în studiu cu HE suprapusă pe ciroză mortalitatea la 90 de zile a fost 16.4%.

Comparând pacienții care au decedat cu cei care au supraviețuit la 90 de zile am obținut următoarele rezultate semnificative statistic: encefalopatia hepatică ≥ gradul 2: 65.4% vs 36.8% (p=0.013); leucocitoza: 57.7% vs 34.6% (p=0.046); SHR: 42.3% vs 5.3% (p<0.001); PBS 30.8% vs 9.8% (p=0.010); scorul MELD >24: 76.9% vs 49.6 % (p=0.019).

Folosind analiza multivariată am constatat că SHR a fost factor de risc independent asociat cu mortatlitatea (OR=9.72, 95%CI: 2.89-32.71, p<0.001).

Valori nesemnificative statistic au fost obținute în cazul ascitei, HDS, albuminemiei și scorului Maddrey.

Concluzii: Mortalitatea la 90 de zile a fost 16.4% la pacienții cu ciroză și HE. Encefalopatia hepatică ≥ gradul 2, leucocitoza, SHR, PBS, scorul MELD > 24 au fost semnificativ mai frecvente la pacienții care au decedat în primele 90 de zile după diagnostic. SHR a reprezentat un factor de risc independent la acești pacienți.

THE FACTORS INFLUENCING THE 90 DAY MORTALITY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AND ALCOHOLIC HEPATITIS

Orbán András[1], Pașca Sergiu[1], Coadă Camelia[2], David Adina[1], Procopet Bogdan[1,3], Ștefănescu Horia[3], Orbán Áron[4], Tanțău Marcel[1,3], Matei Daniela[1,3]

[1] "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

[2] University of Bologna, Bologna, Italy

[3]Prof. Dr. "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

[4]„Eötvös Loránd" University, Faculty of Informatics, Budapest, Hungary

Key words: *Alcoholic hepatitis, cirrhosis, 90 day mortality*

Introduction: Alcoholic hepatitis (AH) is a clinical syndrome associated with a chronic and active alcohol abuse, which may lead to a high mortality rate.

The aim of the study was to assess 90 day mortality in patients with cirrhosis and alcoholic hepatitis and to evaluate the risk factors associated with 90 day mortality.

Method: In the present study, patients diagnosed with liver cirrhosis and AH, who were hospitalized in a tertiary medical center were enrolled over a period of 24 months.The diagnosis of AH was based on chronic and active alcohol abuse, hyperbilirubinemia (>5mg/dl), elevated aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT) levels with AST/ALT ratio >2.

Patients were divided in two groups taking into consideration their survival status at 90 days.

The following parameters were analyzed: hepatic encephalopathy, ascites, leukocytosis, hepatorenal syndrome (HRS), upper

gastrointestinal bleeding (UGIB), spontaneous bacterial peritonitis (SBP), albuminemia, MELD score and Maddrey score.
Results: In the present study 159 patients (73.6% male) with cirrhosis and alcoholic hepatitis were included.
90 day mortality rate was 16.4%.
By comparing the two groups we found no significant difference regarding the ascites, UGIB, albuminemia and Maddrey score. However statistically significant values were observed in hepatic encephalopathy ≥ grade 2: 65.4% vs 36.8% (p=0.013); leukocytosis 57.7% vs 34.6% (p=0.046); HRS 42.3% vs 5.3% (p<0.001); SBP 30.8% vs 9.8% (p=0.010); MELD score >24 points 76.9% vs 49.6% (p=0.019).
Multivariate analysis was performed using logistic regression and we obtained the following significant result: HRS (OR=9.72, 95%CI:2.89-32.71, p<0.001).
Conclusion: 90 day mortality rate was 16.4% in patients with liver cirrhosis and alcoholic hepatitis.
Hepatic encephalopathy ≥ grade 2, leukocytosis, HRS, SBP and MELD score >24 points were significantly more frequent in patients who died in the first 90 days after the diagnosis.
HRS was an independent risk factor associated with 90 day mortality.

SERUM CHOLINESTERASE IN THE EVALUATION OF LIVER FUNCTIONAL RESERVE IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Anda Pascaru, Ana-Maria Ghiuchici, Madalina Topan, Calin Burciu, Nistorescu Silviu, Mirela Danila
Department of Gastroenterology and Hepatology "Victor Babeş" University of Medicine, Timişoara.
anda.pascaru@gmail.com

INTRODUCTION: Liver functional reserve can be evaluated in patients with liver cirrhosis through several biological tests, one of which is the value of serum cholinesterase, which is generally reduced in advanced liver disease due to poor synthesis function.
The **AIM** of this paper is to evaluate the role of serum cholinesterase in the appreciation of liver functional reserve in patients with liver cirrhosis.
MATERIAL AND METHODS: We performed a retrospective study that included 292 patients with cirrhosis admitted to the Department of Gastroenterology and Hepatology of the County Emergency Clinical Hospital of Timisoara in 2017 (39.7% women and 60.3% men, mean age 62.3 + -10.57).
The following parameters were followed: cirrhosis etiology, Child Pugh class and serum cholinesterase values, determined by the rapid method (normal reference values 3500-10000U / L) or the Michel method (normal reference values 7-19 U / L), as well and the relationship between serum cholinesterase and Child Pugh class.
RESULTS: The etiology of liver cirrhosis in the studied group (292 cases) was: alcoholic in 33.9% of cases, C virus in 33.2%, B virus in 10% of cases and in 22.9% other etiologies (autoimmune, HBV + HDV, cryptogenic, etc.). Patients were divided according to the Child Pugh Class: Class A-28.8%; Class B- 41.4%; and Class C - 29.8%.
Low levels of cholinesterase were found in 50.3% of patients. Of these, 49% were Child Pugh C, and 42.2% were Child Pugh class B, p <.001.
In patients with Child Pugh A liver cirrhosis, serum cholinesterase values were low only in 8.8% (13/147) of cases, and in 6 of 13 cases, patients also had hepatocellular carcinoma.
CONCLUSIONS: Low serum cholinesterase levels are associated with advanced hepatic disease, p <.001.
Serum cholinesterase associated with the Child Pugh Class may be a very good indicator of liver function reserve.
KEY WORDS: cholinesterase, liver cirrhosis.

COLINESTERAZA SERICA IN EVALUAREA REZERVEI FUNCTIONALE HEPATICE LA PACIENTII CU CIROZA HEPATICA

Anda Pascaru, Ana-Maria Ghiuchici, Madalina Topan, Calin Burciu, Nistorescu Silviu, Mirela Danila
Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania.
anda.pascaru@gmail.com

INTRODUCERE: Rezerva functional hepatica poate fi evaluata la pacientii cu ciroza hepatica prin mai multe teste biologice, unul dintre acestea este valoarea colinesterazei serice, care este in general redusa in boala hepatica avansata prin functia de sinteza deficitara.
SCOPUL acestei lucrari este de a evalua rolul colinesterazei serice in aprecierea rezervei functionale hepatice la pacientii cu ciroza.
MATERIAL SI METODA: Am efectuat un studiu retrospectiv in care au fost inclusi 292 de pacienti cu ciroza hepatica, internati in Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Timisoara in anul 2017 (39.7 % femei si 60.3% barbati, cu varsta medie de 62,3+-10,57).
S-au urmarit: etiologia cirozei, clasa Child Pugh si valorile colinesterazei serice care au fost determinate prin metoda rapida (valori normale de referinta 3500-10000U/L) sau metoda Michel (valori normale de referinta 7-19 U/L), precum si relatia intre colinesteraza serica si clasa Child Pugh.
REZULTATE: Etiologia cirozei hepatice la lotul studiat (292 cazuri) a fost: alcoolica in 33.9 % din cazuri,virusala C in 33.2 %, virusala B in 10% din cazuri iar in 22.9% alte etiologii (autoimuna, HBV+HDV, HBV+HCV, criptogenetica etc). Pacientii au fost impartiti conform clasei Child Pugh: Clasa A-28.8 %; Clasa B- 41.4 %; si Clasa C- 29.8 %.
Valori scazute ale colinesteraze au fost gasite la 50.3 % din pacienti. Dintre acestia 49 % au fost Clasa Child Pugh C, iar 42.2 % au fost Clasa Child Pugh B, p<.001.
La pacientii cu ciroza hepatica clasa Child Pugh A valorile colinesterazei serice au fost scazute doar in 8.8% (13/147) din cazuri, iar in 6 din cele 13 cazuri pacientii au prezentat si hepatocarcinom.
CONCLUZII: Valorile scazute ale colinesterazei serice se asociaza cu boala hepatica avansata, p<.001.
Colinesteraza serica corelata cu Clasa Child Pugh poate fi un indicator foarte bun al rezervei functionale hepatice.
CUVINTE CHEIE: colinesteraza, ciroza hepatica.

THE ROLE OF SPLEEN STIFFNESS IN THROMBOCYTOPENIA

Răzvan Peagu[1], Elena-Roxana Săraru[1], Ana Călin-Necula[1], Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici[1].
1.Spitalul Universitar de Urgență Bucuresti, Sectia Gastroenterologie, Bucuresti.

Introduction and Aims. A common complication that occurs in patients with cirrhosis is thrombocytopenia. The exact mechanisms behind thrombocytopenia in cirrhosis have yet to be completely elucidated, but it is thought to be a combination of splenic sequestration, spleen fibrosis, splenomegaly and reduced production of thrombopoietin in the liver. We evaluated whether spleen fibrosis measured by point shear wave elastography (pSWE) using acoustic radiation force impulse or other parameters like spleen diameter are associated with thrombocytopenia.
Material and Methods We recruited 118 patients with cirrhosis who underwent biochemical tests, ultrasound, spleen stiffness (SS) and liver stiffness measurements using pSWE. Patients were divided into 2 groups: with thrombocytopenia (under 150,000/µL) and without thrombocytopenia (over 150,000/µL).
Results. Thrombocytopenia was associated with the spleen diameter (*115 ± 22.3 vs 130 ± 24.9*, p=0.002) and spleen stiffness (2.98 ± 0.5*1 vs 3.4* ± 0.56, p<0.001). These variables were entered into multivariate logistic regression analysis where only SS was associated with the presence of thrombocytopenia (p<000.1).
Conclusion. SS was directly correlated with thrombocytopenia, consequently spleen fibrosis may be one of the factors that contributes to thrombocytopenia.
Key words: thrombocytopenia, spleen stiffness, cirrhosis

ROLUL FIBROZEI SPLINEI IN TROMBOCITOPENIE

Autori: Răzvan Peagu[1], Elena-Roxana Săraru[1], Ana Călin-Necula[1], Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici[1].
1. Spitalul Universitar de Urgență București, Secția Gastroenterologie, București.

Introducere. O complicație frecventă la pacienții cu ciroză este trombocitopenia. Patogeneza din spatele trombocitopeniei din cadrul cirozei nu este complet elucidată , o serie de factori precum sechestrarea splenica, fibroza splenică, splenomegalia, scăderea producției de trombopoitină de la nivelul ficatului contribuie la dezvoltarea acesteia. În cadrul studiului am evaluat dacă fibroza splenică măsurata cu ajutorul elastografiei cu unde acustice (ARFI)

sau alți parametrii precum diametrul splinei sunt asociați cu prezența trombocitopeniei.

Material și Metode. Am recrutat 118 pacienți cu ciroză care au efectuat teste bichimice, ecografie abdominală, elastografie splenică (SS) si elastografie hepatică. Pacienții au fost împărțiți in 2 grupe: cu trombocitopenie (sub 150,000/µL) și fără trombocitopenie (peste 150,000/µL).

Rezultate. Trombocitopenia s-a asociat cu diametrul splinei (*115 ± 22.3 vs 130 ± 24.9*, p=0.002) și SS (2.98 *± 0.51 vs 3.4 ± 0.56*, p<0.001). Aceste variabile au fost introduse în analiza regresiei logistice multivariate în urma căreia doar SS a fost asociată semnificativ statistic cu prezența trombocitopeniei (p=0.001).

Concluzii. SS s-a corelat cu prezența trombocitopeniei, sugerând că fibroza splinei poate fi un factor contribuitor la dezvoltarea trombocitopeniei.

Cuvinte cheie: *trombocitopenie, elastografia splinei, ciroză.*

ACUTE HEPATITIS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS: PREVALENCE AND CLINICO-EVOLUTIVE IMPLICATIONS

Authors: Cristina Pelea[1], Dr Dana Matei[1, 2]
[1]Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca
[2]Octavian Fodor Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca

Introduction: Acute alcoholic hepatitis (AAH) has a high incidence among the patients with alcoholic cirrhosis, with implications on the evolution of these patients and associated with a poor prognosis. The aim of this study was to assess the prevalence and the clinico-evolutive implications of AAH in patients with alcoholic cirrhosis.

Material and Methods: We conducted a retrospective cross-sectional study on 727 patients with alcoholic cirrhosis admitted in our institute between 2014-2016. The diagnosis of AAH was based on: the chronic and active alcohol consumption, hyperbilirubinemia (>5mg/dl), elevated aspartate aminotransferase (AST) or alanine aminotransferase (ALT) levels with AST/ALT ratio of >2. The results were analyzed using the IBM SPSS Statistics software.

Results: We included in our study 727 patients with alcoholic cirrhosis. The mean age was 54.6±8.3 years old, with a male predominance (81.6%). The incidence of AAH in patients with alcoholic cirrhosis was 11.4%. Encephalopathy was more frequent for AAH vs. non-AAH patients – 39.8% vs. 16.0% (p< .001), as well as the class C Child-Pugh score 80.7% vs. 23.8% (p< .001). The mean MELD score for patients with AAH was 22.8±3.9 - significantly higher than for patients without AAH (14.4±5.5) (p<.001). The presence of AAH in patients with alcoholic cirrhosis did not significantly influence the occurrence of acute renal failure - 6% in AAH patients vs. 7.5% in non-AAH patients (p= .805).

Conclusion: The prevalence of AAH in patients with alcoholic cirrhosis was 11.4%.

The presence of AAH was significantly more frequently associated with encephalopathy and with the class C Child-Pugh score.

In patients with AAH, the MELD score was significantly higher.

AAH did not significantly influence the prevalence of acute renal failure.

Keywords: *Alcoholic cirrhosis, acute alcoholic hepatitis, acute renal failure*

HEPATITA ACUTĂ ETANOLICĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ: INCIDENȚĂ ȘI IMPLICAȚII CLINICO-EVOLUTIVE

Cristina Pelea[1], Dr. Dana Matei[1, 2]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[2]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca

Introducere: Hepatita acută etanolică (HAE) are o incidență crescută în rândul pacienților cu ciroză etanolică, având consecințe asupra evoluției acestor pacienți și fiind asociată cu o un prognostic rezervat. Scopul studiului a fost de a urmări incidența și implicațiile clinico-evolutive ale HAE la pacienții cu ciroză etanolică.

Materiale și Metode: Am realizat un studiu transversal retrospectiv pe 727 de pacienți cu ciroză etanolică internați în institutul nostru între 2014-2016. Diagnosticul de HAE s-a bazat pe: consum cronic și activ de alcool, hiperbilirubinemie (>5mg/dl), aspartataminotransferază (ASAT) sau alaninaminotransferază (ASAT) crescute și un raport ASAT/ALAT >2. Rezultatele au fost analizate folosind programul IBM SPSS Statistics.

Rezultate: Am inclus în studiu 727 de pacienți cu ciroză hepatică etanolică. Vârsta medie a fost de 54.6±8.3 ani, cu o predominată a sexului masculin (81.6%). Incidența HAE la pacienții cu ciroză etanolică a fost de 11.4%. Encefalopatia a fost mai frecventă la pacienții cu HAE față de cei fără HAE - 39.8% vs. 16.0% (p< .001), precum și încadrarea în clasa C a scorului Child-Pugh - 80.7% (pacienții cu HAE) vs. 23.8% (pacienții fără HAE) (p< .001). Media scorului MELD la pacienții cu HAE a fost 22.8±3.9, semnificativ mai mare decât la pacienții fără HAE (14.4±5.5) (p<.001). Prezența HAE dezvoltată la pacienții cu ciroză hepatică etanolică nu a influențat semnificativ statistic apariția insuficienței renale acute - 6% la pacienții cu HAE vs 7.5% la pacienții fără HAE (p= .805).

Concluzie: Incidența HAE la pacienții cu ciroză etanolică a fost de 11.4%.

Prezența HAE s-a asociat semnificativ mai frecvent cu encefalopatia hepatică și cu clasa CHILD C a cirozei.

La pacienții cu HAE scorul MELD a fost semificativ mai mare.

Prezența HAE nu a influențat semnificativ statistic apariția insuficienței renale acute.

Cuvinte cheie: Ciroză etanolică, hepatită acută etanolică, insuficiență renală acută

IMPORTANȚA CA 125 ÎN BOLILE HEPATICE CRONICE

Daniel-Cristian Pîrvu, Diana Tudorașcu, Petrescu Ileana-Octavia, Pădureanu Vlad, Muñoz-Groza Adriana-Estefa, Florin Petrescu
Universitatea de Medicină și Farmacie, , Craiova, România
Email: pirvu_daniel2005@yahoo.com

Obiective: Antigenul tumoral CA 125 este o glicoproteină prezentă în ţesutul ovarian, pancreatic, stomacului, bronhiilor, rinichilor și colonui dar de obicei este utilizat pentru monitorizarea evoluției cancerului ovarian. Obiectivul studiului a fost evaluarea importanței CA125 în bolile hepatice cronice.

Material și metodă: Semnificația clinică a nivelurilor serice ale CA 125 la pacienții cu afecțiuni hepatice cronice nu a fost apreciată în raport cu severitatea bolii. Studiul prospectiv a fost efectuat pe 78 de pacienți cu boli hepatice cronice internați în Clinica Medicală II a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în 2017.

Rezultate: Nivelurile serice ale CA 125 au fost măsurate la 78 pacienți: 22 cu hepatită cronică, 46 cu ciroză hepatică (clasa Child A-10 pacienți; B-16 pacienți; C-20 pacienți) și 10 pacienți cu carcinom hepatocelular în funcție de severitatea bolii și de prezența ascitei. Valoarea limită pentru CA 125 a fost stabilită la 35 U/l, valori mai mici de aceasta au fost considerate normale. Valorile CA 125 au fost împărțite în continuare între 35-100, 100-500, 500-1000 și peste 1000 U/l. Patruzeci și unu de pacienți (52,6%) au prezentat ascită. Pacienții cu ciroză hepatică clasă Child B și C şi cei cu ascită au avut un nivel mediu semnificativ mai mare al CA 125 seric decât cei clasa Child A şi cei fără ascită(p <0,05). Analiza datelor prin regresie liniară multiplă a arătat că albumina serică, timpul de protrombină și prezența ascitei au fost factori independenți care cresc nivelul seric de CA 125.

Concluzii: Creșterea CA 125 seric a fost raportată la pacienții cu afecțiuni hepatice, fiind frecventă la pacienții cu ciroză hepatică. Prezența ascităi este mai strâns legată de creșterea nivelului CA125 la pacienții cu ciroză hepatică decât severitatea bolii hepatice.

Cuvinte cheie: *CA125, hepatita cronica, ciroza hepatica, carcinom hepatocelular.*

THE IMPORTANCE OF THE CA 125 IN CHRONIC LIVER DISEASE

Daniel-Cristian Pîrvu, Diana Tudorașcu, Petrescu Ileana-Octavia, Pădureanu Vlad, Muñoz-Groza Adriana-Estefa, Florin Petrescu
Universitatea de Medicină și Farmacie, , Craiova, România
Email: pirvu_daniel2005@yahoo.com

Objectives: Cancer antigen 125 (CA 125) is a glycoprotein present in the following organs: ovary, pancreas, stomach, bronchi, kidney and colon, but usually is used for monitoring the course of epithelial ovarian cancer. The objective of the study was to assess the importance of the CA125 in chronic liver disease.

Materials and methods: The clinical significance of serum CA 125 levels in patients with chronic liver disease has not been widely appreciated in relation to the severity of the disease. The prospective

study was performed on 78 patients with chronic liver disease admitted to 2nd Medical Clinic of the County Clinical Emergency Hospital Craiova in 2017.

Results: We examined serum CA 125 levels in 78 patients: 22 with chronic hepatitis, 46 with liver cirrhosis (Child class A, 10; B, 16; C, 20) and 10 patients with hepatocellular carcinoma. The cut-off value for CA-125 levels is 35 U/L, values less than 35 U/L were taken as normal. The values were further divided as between 35 - 100, 100 - 500, 500 - 1000 and above 1000 U/L. Forty-one patients (52,6%) had ascites. The patients with greater Child class liver cirrhosis and ascites had a significantly higher mean serum CA 125 level than those with class A and without ascites. A multiple regression data analysis showed that serum albumin, prothrombin time and the presence of ascites were independent factors related to the increase of serum CA 125 levels.

Conclusions: Elevation of CA 125 levels has been reported in patients with liver disease and its elevation is common in patients with liver cirrhosis. The presence of ascites is more closely related to the increase of CA 125 levels in patients with liver cirrhosis than the severity of liver disease.

Keywords: *CA125, chronic hepatitis, cirrhosis, hepatocellular carcinoma.*

DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF A 2D-SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY TECHNIQUE WITH A PROPAGATION MAP FOR LIVER STIFFNESS EVALUATION - PRELIMINARY RESULTS

Alina Popescu, Ioan Sporea, Raluca Lupusoru, Alin Lazar, Camelia Foncea, Alexandru Popa, Mirela Danila, Roxana Sirli, Ana-Maria Stepan, Diana Gherhardt, Tudor Moga

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Key words: *2D elastography, liver stiffness*

Aim: Ultrasound based elastographic methods are non-invasive techniques useful for liver fibrosis assessment in chronic liver diseases. The aim of this study was to compare the feasibility and the liver stiffness values obtained by means of a 2D-SWE technique with a propagation map and Transient Elastography.

Material and methods: the study included 142 subjects with or without chronic liver disease, in which LS was evaluated in the same session by means of Transient Elastography (FibroScan, EchoSens) and a 2D-SWE technique with a propagation map (implemented on the Aplio I900 system Toshiba). TE was used as a reference method for the classification in different fibrosis stages, using the following cut-off values: F2-7 kPa, F3-9.5 kPa and F4-12 kPa [1]. Reliable LS measurements were defined for TE as the median value of 10 measurements with a success rate of ≥60% and an interquartile range/median ratio (IQR/M)<30% and for 2D-SWE as the median value of 10 measurements acquired in a homogenous area and with an IQR/M<30%.

Results: Reliable LS measurements by means of 2D-SWE were obtained in 131/142 cases (92.2%), and by TE in 138/142 cases (97.1%) (p=0.12), so the final analysis included 124 subjects where both methods had reliable LS measurements. The mean LS values obtained by 2D-SWE were significantly lower than those obtained by TE: for F0-1: 4.8±1.7 kPa vs. 5.6±0.69 kPa, p=0.001; for F2-3: 7.2±2.9 kPa vs. 8.8±1.6 kPa, p=0.007; and for F4: 15.8±5.4 kPa vs. 33.7±18.8 kPa, p<0.001. A direct, significant correlation (r=0.65), was obtained between LS values assessed by means of 2D-SWE and TE (p<0.001). The cut-off value for diagnosing significant fibrosis (F≥2) by 2D-SWE was >6.4 kPa (AUROC=0.85, Se=75.7%, Sp=93.1%, PPV=92.6%, NPV=77.6%) and for F4>10.6 kPa (AUROC=0.95, Se=90.9%, Sp=93.4%, PPV=83.3%, NPV=96.6%).

Conclusion: 2D-SWE with a propagation map has a very good feasibility for liver fibrosis assessment, a good performance for predicting the presence of significant liver fibrosis and an excellent performance for predicting liver cirrhosis.

PERFORMANȚA DIAGNOSTICĂ A UNEI TEHNICI DE ELASTOGRAFIE 2D CU O HARTĂ DE PROPAGARE PENTRU EVALUAREA DURITATII HEPATICE - REZULTATE PRELIMINARE

Alina Popescu, Ioan Sporea, Raluca Lupusoru, Alin Lazăr, Camelia Foncea, Alexandru Popa, Mirela Danila, Roxana Sirli, Ana-Maria Stepan, Diana Gherhardt, Tudor Moga

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Key words: 2D elastografie, duritate hepatica

Scop: Metodele elastografice bazate pe ultrasunete sunt tehnici non-invazive utile pentru evaluarea fibrozei hepatice în afecțiunile hepatice cronice. Scopul acestui studiu a fost de a compara valorile de fezabilitate și rigiditate hepatică obținute prin intermediul unei tehnici 2D-SWE cu o hartă de propagare și Elastografie tranzitorie.

Material și metoda: studiul a inclus 142 subiecți cu sau fără boală hepatică cronică, în care LS a fost evaluat în aceeași sesiune prin intermediul Elastografiei tranzitorii (FibroScan, Echosens) și a unei tehnici 2D-SWE cu o hartă de propagare (implementată pe Aplio 1900 Sistemul Toshiba). TE a fost utilizat ca metodă de referință pentru clasificarea în diferite stadii de fibroză, utilizând următoarele valori limită: F2-7 kPa, F3-9,5 kPa și F4-12 kPa [1]. Măsurătorile fiabile LS au fost definite pentru TE ca valoare mediană a 10 măsurători cu o rată de succes de ≥60% și un raport mediu (IQR / M) <30%, iar pentru 2D-SWE ca valoare mediană a 10 măsurători într-o zonă omogenă și cu un IQR / M <30%.

Rezultate: Au fost obținute măsurători fiabile LS cu 2D-SWE în 131/142 cazuri (92,2%), iar prin TE în 138/142 cazuri (97,1%) (p = 0,12), asadar analiza finala a fost efectuata pe 124 subiecti la care s-au obtinut rezultate valide prin ambele metode.Valorile medii ale LS obținute prin 2D-SWE au fost semnificativ mai mici decât cele obținute de TE: pentru FF0-1: 4.8±1.7 kPa vs. 5.6±0.69 kPa, p=0.001; for F2-3: 7.2±2.9 kPa vs. 8.8±1.6 kPa, p=0.007; si pentru F4: F4: 15.8±5.4 kPa fată de 33,7 ± 18,8 kPa, p <0,001. A fost obținută o corelație directă semnificativă (r = 0,65) între valorile LS evaluate prin intermediul 2D-SWE și TE (p <0,001). Valoarea limită pentru diagnosticarea fibrozei semnificative (F≥2) prin 2D-SWE a fost> 6,4 kPa (AUROC = 0,85, Se = 75,7%, Sp = 93,1%, PPV = 92,6%> 10,6 kPa , Se = 90,9%, Sp = 93,4%, PPV = 83,3%, NPV = 96,6%).

Concluzie: Modelul 2D-SWE cu hartă de propagare are o fezabilitate foarte bună pentru evaluarea fibrozei hepatice și o performanță bună pentru prezicerea prezenței fibrozei hepatice semnificative și o performanță excelentă pentru predicția cirozei hepatice.

THE VALUE OF ULTRASOUND BASED ELASTOGRAPHIC METHODS FOR RULING OUT THE PRESENCE OF ESOPHAGEAL VARICES IN LIVER CIRRHOTIC PATIENTS

Alina Popescu, Ioan Sporea, Raluca Lupusoru, Ana-Maria Stepan, Roxana Sirli, Mirela Danila, Tudor Moga, Corina Pienar, Ruxandra Mare, Felix Bende, Camelia Foncea, Diana Gherhardt, Bogdan Miutescu

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Key words: *esophageal varices, elastography*

Background: Ultrasound based elastographic methods are non-invasive techniques for the evaluation of liver stiffness that might have also a place in the assessment of portal hypertension.

Aim: the aim of this study was to evaluate the value of 5 ultrasound based elastographic methods for rule out the presence of esophageal varices in patients known with liver cirrhosis.

Material and method: the study included 69 consecutive subjects diagnosed with liver cirrhosis (patients known with history of chronic liver disease with clinical, biological, ultrasound, endoscopical or histological signs of liver cirrhosis), in whom liver stiffness (LS) was evaluated in the same session by means of 5 elastographic methods: Transient Elastography (TE)-FibroScan, EchoSens; Point shear wave elastography techniques: Virtual Touch Tissue Quantification (VTQ)-Acuson S2000, Siemens and ElastPQ technique-Affinity, Philips; 2D Shear Waves Elastography-Aixplorer, Supersonic Imagine (2D SWE. SSI) and the LogiqE9, General Electric (2D-SWE.GE). Reliable LS measurements were defined as follows: for TE, ElastPQ, VTQ and 2D-SWE.GE- the median value of 10 measurements and for 2D-SWE. SSI the mean value of 3 measurements acquired in a homogenous area.

Results: In 50 patients out of 69, all 5 elastographic methods had valid measurements and were included in the final analysis. 19/50 patients from the study group had varices, while 31/50 did not have varices.

The best cut-off values for "rule out" esophageal varices for the 5 different techniques are presented in the following table:

Method	Cut-off	Se	Sp	PPV	NPV	LR-	LR+	AUROC
TE[1]	≤ 21.5 kPa	85.7%	73.9%	66.7%	89.5%	0.45	1.2	0.67
VTQ[2]	≤ 1.88 m/s	90%	23.3%	43.9%	77.8%	0.48	1.1	0.57
ElastPQ[3]	≤ 10.4 kPa	95%	13.3%	42.2%	80%	0.38	1.1	0.66
2D-SWE. SSI[4]	≤ 13.2 kPa	95%	23.3%	45.2%	87.5%	0.24	1.24	0.58
2D-SWE. GE[5]	≤ 12.2 kPa	95%	53.3%	51.7%	76.2%	0.48	1.61	0.68
NPV p>0.05 for 1 vs. 2, 1 vs. 4, 3 vs. 2, 3 vs. 4								

Conclusion:
Ultrasound based elastographic methods seem to have the same performance for rule out the presence of esophageal varices in patients with liver cirrhosis.

VALOAREA METODELOR ELASTOGRAFICE PENTRU EXCLUDEREA PREZENȚEI VARICELOR ESOFAGIENE LA PACIENȚII CIROTICI

Alina Popescu, Ioan Sporea, Raluca Lupusoru, Ana-Maria Stepan, Roxana Sirli, Mirela Danila, Tudor Moga, Corina Pienar, Ruxandra Mare, Felix Bende, Camelia Foncea, Diana Gherhardt, Bogdan Miutescu
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Cuvinte cheie: *varice esofagiene, elastografie*

Introducere: Metodele elastografice bazate pe ultrasunete sunt tehnici non-invazive pentru evaluarea rigidității hepatice care ar putea avea de asemenea un loc în evaluarea hipertensiunii portale.

Scop: scopul acestui studiu a fost de a evalua valoarea a 5 metode elastografice bazate pe ultrasunete pentru a exclude prezența varicelor esofagiene la pacienții cunoscuți cu ciroză hepatică.

Material și metodă: studiul a inclus 69 de subiecți consecutivi diagnosticați cu ciroză hepatică (pacienți cu antecedente de afecțiune hepatică cronică cu semne clinice, biologice, ultrasunete, endoscopice sau histologice ale cirozei hepatice), în care a fost evaluată rigiditatea hepatică (LS) in aceeași sesiune prin intermediul a 5 metode elastografice: Elastografie tranzitorie (TE) -FibroScan, EchoSens; Tehnici de elastografie cu undă de forfecare la distanță: VTQ) -Acuson S2000, tehnica Siemens și ElastPQ-Affinity, Philips; 2D Elastografie-Aixplorer, Supersonic Imagine (2D SWE.SSI) și LogiqE9, General Electric (2D-SWE. GE). Măsurătorile fiabile LS au fost definite după cum urmează: pentru TE, ElastPQ, VTQ și 2D-SWE.GE - valoarea medie a 10 măsurători și pentru 2D-SWE.SSI valoarea medie a 3 măsurători dobândite într-o zonă omogenă.

Rezultate: La 50 de pacienți din 69, toate cele 5 metode elastografice au avut măsurători valide și au fost incluse în analiza finală. 19/50 pacienți din lotul de studiu au avut varice, în timp ce 31/50 nu aveau varice.

Cele mai bune valori limită pentru "excluderea" varicelor esofagiene pentru cele 5 tehnici diferite sunt prezentate în tabelul următor:

Method	Cut-off	Se	Sp	PPV	NPV	LR-	LR+	AUROC
TE[1]	≤ 21.5 kPa	85.7%	73.9%	66.7%	89.5%	0.45	1.2	0.67
VTQ[2]	≤ 1.88 m/s	90%	23.3%	43.9%	77.8%	0.48	1.1	0.57
ElastPQ[3]	≤ 10.4 kPa	95%	13.3%	42.2%	80%	0.38	1.1	0.66
2D-SWE. SSI[4]	≤ 13.2 kPa	95%	23.3%	45.2%	87.5%	0.24	1.24	0.58
2D-SWE. GE[5]	≤ 12.2 kPa	95%	53.3%	51.7%	76.2%	0.48	1.61	0.68
NPV p>0.05 for 1 vs. 2, 1 vs. 4, 3 vs. 2, 3 vs. 4								

Concluzie:
Metodele elastografice bazate pe ultrasunete par să aibă aceeași performanță pentru a exclude prezența varicelor esofagiene la pacienții cu ciroză hepatică.

PREDICTOR FACTORS IN DEVELOPMENT OF HEPATOPULMONARY SYNDROME IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Amelia Genunche-Dumitrescu, Daniela Badea, P. Mitruț, Daniela Neagoe, M. Bezna, Monika Petrova, Fl. Radu, Anca Ionescu, Iuliana Coman, Constantina Vlad
University of Medicine and Pharmacy, Clinical Hospital of Emergency, Craiova,

Aim: was to evidentiated the relationship between severity of liver disease, arterial blood gas pressures, clinical features, liver transaminases and intrapulmonary vasodilation in patients with liver cirrhosis.

Methods:We included in our studied 133 patients with cirrhosis. We excluded patients with encephalopathy (17 cases) or cardiopulmonary disorders: chronic obstructive pulmonary disease (13 cases), cardiac disorders (9 cases), pleural effusion (6 cases). In our group we determined liver function tests, arterial blood gas pressures, pulmonary function tests and imagistic (chest radiography and ultrasonography).

A comparative study was performed on two groups of patients: A group composed of 65 normoxemic patients and B group consisting of 23 hypoxemic patients (20 mild to moderate hypoxemia and 3 severe hypoxemia).

Results: In A group, the Child Pugh class repartition was: A–11 cases, B–24 cases and 30 cases in C stage. In B group most patients had stage C (16 cases). The mean duration of liver disease was 4.4±2.78 years in A group and 3,12±1,23 years in B group. All the B group patients had cyanosis, clubbing fingers and spider naevi (present in 73.9% of cases). Prevalence of ascites was higher in hypoxemic patients (86.86%), comparativ with normoxemic patients (73.84%). ALT and AST level was more higher in hypoxemic group. There was statistically significant difference between mean spirometric values in hypoxemic and normoxemic patients (p=0.001), but spirometric values was not correlated with serum transaminase levels (r=0.17, p>0.05). In whole group (88 cases), a statistically significant relationship was evidentiated between arterial blood gas pressures, ascites and high levels of AST (r =0.358, p=0.001).

Conclusion: Presence of ascites and relatively high levels of serum transaminase appear to be predictors of hypoxemia in cirrhotic patients without cardiopulmonary disorder or encephalopathy.

Key words: *liver cirrhosis, hepatopulmonary syndrome, hypoxemia.*

FACTORI PREDICTORI ÎN DEZVOLTAREA SINDROMULUI HEPATOPULMONAR LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

Amelia Genunche-Dumitrescu, Daniela Badea, P. Mitruț, Daniela Neagoe, M. Beznă, Monika Petrova, Fl. Radu, Anca Ionescu, Iuliana Coman, Constantina Vlad
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, UMF Craiova

Introducere: Scopul lucrării a constat în stabilirea relației dintre severitatea bolii hepatice, presiunea gazelor sanguine, manifestările clinice, valorile transaminazelor și vasodilatatia intrapulmonară la pacienții cu ciroză hepatică.

Material și metodă: Studiul nostru a inclus 133 de pacienți cu ciroză hepatică. Am exclus pacienții care au prezentat encefalopatie (17 cazuri) sau boli cardio-pulmonare: boli pulmonare obstructive cronice (13 cazuri), tulburări cardiace (9 cazuri), revărsat pleural (6 cazuri). La lotul studiat am urmărit: probele hepatice, presiunea gazelor sangvine, probele ventilatorii și am efectuat explorări imagistice (radiografie cord-pulmon și ecografie).

Studiul s-a efectuat comparativ pe două loturi de pacienți: grupul A format din 65 de pacienți normoxemici și grupul B format din 23 de pacienți hipoxemici (20 cu hipoxemie ușoară sau moderată și 3 cu hipoxemie severă.).

Rezultate: În lotul A clasificarea Child-Pugh a cirozei a fost: A-11 cazuri, B-24 de cazuri și 30 de cazuri în stadiul C. În lotul B, cei mai mulți pacienți au avut stadiul Child-Pugh C (16 cazuri). Durata medie

a bolii hepatice a fost de 4.4 ± 2.78 ani în grupul A și 3.12 ± 1.23 ani în grupul B. Toți pacienții din lotul B au avut cianoză, hipocratism digital si steluțe vasculare (prezente în 73,9% din cazuri). Prezența ascitei a fost mai mare la pacienții hipoxici (86.86%), comparativ cu pacienții normoxemici (73,84%). Valorile ALT și nivelul AST au fost mai mari în grupul cu hipoxemie. A existat o diferență semnificativă între valorile medii ale probelor spirometrice la pacienții hipoxici și normoxemici (p = 0,001), dar valorile spirometrice nu s-au corelat cu nivelurile serice ale transaminazelor (r = 0,17, p> 0,05). În întregul grup (88 de cazuri) s-a evidențiat o relație semnificativă statistic între presiunile gazelor sangvine, prezența lichidului de ascită și niveluri ridicate ale transaminazelor AST (r = 0,358, p = 0,001).

Concluzie: Prezența ascitei și niveluri relativ ridicate ale transaminazelor serice se comportă ca factori predictori de hipoxemie la pacienții cu ciroză hepatică, fără afectări cardio-pulmonare sau encefalopatie.

Cuvinte cheie: ciroza hepatică, sindromul hepatopulmonar, hipoxemie.

VALOAREA PROGNOSTICA A GENELOR KIR IN HEPATITA CRONICA

CCarmen Monica Preda[1,2], Larisa Denisa Ursu[3], Irina Sandra [2], Doina Proca [2], Mircea Manuc [1,2], Cosmin Alexandru Ciora [1,2], Adriana Corina Andrei [2], Letitia Tugui [2], Mircea Diculescu[1,2], Ileana Constantinescu[1,3],

1 Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

2 Departamentul de gastroenterologie si Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

3 Centrul de Imunogenetica si Virologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Cuvinte cheie: *Hepatita cronică C, gena KIR, virus hepatitic C*

Introducere si obiective: Receptorii KIR (killer cell immunoglobulin-like receptors) joacă un rol major în reglarea activității celulelor NK implicate în răspunsul imun din infecțiile virale, bolile autoimune, cancere sau reacțiile post-transplant. Scopul studiului nostru este de a analiza genotipul KIR la pacienții infectați cronic cu virus hepatitic C și asocierea acestuia cu nivelul viremiei în populația României.

METODE: Studiul a fost efectuat pe 60 de pacienți (38 femei și 22 bărbați) infectați cronic cu VHC și pe 100 de indivizi sănătoși neinfectați. Pentru determinarea genotipării KIR și a încărcării virale s-au utilizat metode de biologie moleculară, metoda SSP (Sequence Specific Primer) și, respectiv, PCR în timp real.

REZULTATE: Rezultatele noastre preliminare relevă o contribuție a genelor KIR2DS2 și KIR2DL2 la susceptibilitatea infecției cronice cu VHC.

Valoarea medie a viremiilor VHC a fost de 12.000.000 UI / ml (interval 471.000-26.148.165UI / ml), iar valorile au fost dependente de genotipul KIR2DS5 și KIR2DS3.

La pacienții cu genotip KIR2DS3 + si KIR2DS5 -, valoarea medie viremiilor VHC a fost de 2,2 ori mai mică decât în cazul altor genotipuri (p = 0,001).

Pacienții cu genotip KIR2DS3 au avut valori medii ale bilirubinei mai scăzute decât alte pacienților KIR2DS3 negativ (0,8 mg/dl față de 1,15 mg / dl, p = 0,03).

CONCLUZII: Genele KIR joacă un rol important în răspunsul imun împotriva VHC și pot fi factori cheie care modulează progresia infecției: genotipurile KIR2DS3 + și KIR2DS5 - prezic o încărcare virală mai micã, iar genotipul KIR2DS3-negativ se corelează cu risc crescut de boală colestatică.

PROGNOSTIC VALUE OF KIR GENES IN HCV CHRONIC INFECTION

Carmen Monica Preda[1,2], Larisa Denisa Ursu[3], Irina Sandra [2], Doina Proca [2], Mircea Manuc [1,2], Cosmin Alexandru Ciora [1,2], Adriana Corina Andrei [2], Letitia Tugui [2], Mircea Diculescu[1,2], Ileana Constantinescu[1,3],

[1]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

[2]„Gastroenterology&HepatologyDepartment", Clinic Fundeni Institute, Bucharest, Romania

[3]"Centre for Immunogenetics and Virology", Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Keywords: *Chronic hepatitis C, KIR gene, hepatitis C virus*

BACKGROUND AND AIMS: KIR receptors (killer cell immunoglobulin-like receptors) play a major role in regulating the activity of NK cells involved in immune response in viral infections, autoimmune diseases, cancers or post-transplantation. The aim of our study is to analyze the KIR genotype in patients with chronic hepatitis C infection and if the viremia levels are associated with any KIR gene in the Romanian population.

METHODS: The study was performed on 60(38 women and 22 men) chronically HCV-infected patients and 100 non-infected healthy individuals.

For KIR genotyping and viral load assessment were used molecular biology methods, SSP (Sequence Specific Primer) method and Real-Time PCR method, respectively.

RESULTS: Our preliminary results reveal a contribution of KIR2DS2 and KIR2DL2 genes to the susceptibility for chronic HCV infection.

Mean HCV viremia value was 12.000.000 UI/ml (range 471.000- 26.148.165UI/ml) and the values were dependent on the *KIR2DS5* and *KIR2DS3* genotype.

In patients with *KIR2DS3*+, *KIR2DS5*− genotype mean HCV viremia value was 2.2 times lower than in other genotypes (p=0.001).

KIR2DS3-positive patients had lower mean values of bilirubin than KIR2DS3-negative ones (0.8 mg/dl vs 1.15 mg/dl, p=0.03).

CONCLUSIONS: KIR genes play an important role in the immune response against HCV and may be key factors that modulate the progression of the infection: *KIR2DS3*+, *KIR2DS5*− genotype predicts lower RNA viral load and *KIR2DS3-negative* genotype correlates with increased risk of cholestatic disease.

VALIDAREA CRITERIILOR BAVENO VI PE O COHORTĂ DE PACIENȚI CIROTICI

Iulia Ratiu, Raluca Lupusoru, Andreea Barbulescu, Nicoleta Baltes, Corina Pienar, Laura Olariu,Damaris Pop,Bogdan Miutescu, Ioan Sporea

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Romania

Introducere și scop: Ghidurile Baveno VI au propus ca pacienți cirotici cu valori<20kPa la Fibroscan și un număr de trombocite>150.000/mL pot să nu facă screeningul endoscopic pentru varicele esofagiene deoarece pare să fie foarte specifice pentru excluderea varicelor esofagiane.

Scopul acestui studiu a fost acela de a valida criteriile Baveno VI și de a găsi noi valori de cut-off.

Material şi metode: Am făcut un studiu retrospectiv pe o durata de 7 ani. In studiu au fost incluşi toţi pacienţii care aveau documentată valoarea fibrozei hepatice de către Fiboscan. Criteriile de inludere au fost mediană ficat>12 kPa şi existenţa în ultimile 12 luni a unei endoscopii digestive superioare.

Rezultate: Studiul a inclus 829 pacienți (40,5% +43 cu virus hepatic C; 18,1% cu virusul hepatic B; 31,6% etanolici; 11,8% + 12 alte etiologii; 47,5% au fost clasa Child PughA). Varicele esofagiene au fost prezente în 582/829 (70,2%) din cazuri. 750/829 (90%) au îndeplinit criteriile Baveno VI.Pe cohorta noastrâ, cea mai buna valoare de cut-off pentru prezicerea varicelor esofagiene la pacienții cu trombocitopenie a fost 18.8 kPa, Se=89.8%, Sp=25.3%, NPV=71.6%, PPV=39.8%, AUROC=0.89. În cazul pacienților fârâ trombocitopenie, cut-offul optim a fost 27.3 kPa, Sp=65.3%, Sp=74.2%, NPV=22.1%, PPV=94.7%, AUROC=0.74.

Concluzii :Criteriile Baveno VI au coincis in 90% dintre pacienții care ar putea sării peste screeningul endoscopic. Pe cohorta noastră în cazul pacienţiilor cu trombocitopenie cel mai bun cut-off a fost 18.8kPa, iar la cei fârâ 27.3 kPa.

Cuvinte cheie: *elastografie tranzient, criteriile Baveno VI, varice esofagiene*

VALIDATION OF THE BAVENO VI CRITERIA ON A COHORT OF CIRRHOTIC PATIENTS

Iulia Ratiu, Raluca Lupusoru, Andreea Barbulescu, Nicoleta Baltes, Corina Pienar, Laura Olariu,Damaris Pop,Bogdan Miutescu, Ioan Sporea

Department of Gastroenterology and Hepatology, „ Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Background: The Baveno VI guidelines propose that cirrhotic patients with a liver stiffness measurement (LS) <20kPa and a platelet count >150000/µL can avoid screening endoscopy as their combination is highly specific for excluding clinically significant varices.

The **aim** of the study was to validate the Baveno VI criteria and to find

the best cut-off on our cohort.

Methods: We did a retrospentive study on 7 years. We took all the patients with transient elastography data. Inclusion criteria were a LS >12 kPa and an upper gastrointestinal endoscopy within 12 months, with a diagnosis of chronic liver disease.

Results: The study included 829 patients (hepatitis C virus 45%, hepatitis B virus 16.1%, 31.6 % etanolics, 11.9 % other ethiology, and 47.5 % were Child Pugh A). Varices were present in 582/829 (70.2%) cases. 750/829(90%) met the Baveno VI criteria. The best cut-off value for predicting the esophageal varices for the patients with low trombocites was 18.8 kPa, Se=62.2 %, Se=89.8%, Sp=25.3%, NPV=71.6%, PPV=39.8%, AUROC=0.89. In case of patients with normal number of trombocites the best cut-off value was 27.3 kPa, Sp=65.3%, Sp=74.2%, NPV=22.1%, PPV=94.7%, AUROC=0.74.

Conclusion: The Baveno VI criteria has correctly appoint 90% of patients who could safely avoid endoscopy. The best cut-off value for predicting the esophageal varices for the patients with low trombocites was 18.8 kPa, and in with normal number of trombocites the best cut-off value was 27.3 kPa.

Keywords: transient elastography, esophageal varices, Baveno VI criteria

ASSESSMENT OF THE PULMONARY HYPERTENSION IN A GROUP OF PATIENTS SUFFERING FROM LIVER CIRRHOSIS

Tudorașcu Diana Rodica, Pîrvu Daniel Cristian, Târtea Georgică Costinel, Pădureanu Vlad, Petrescu Ana Maria, Tudorașcu Raul Petrișor, Ciobanu Daniela, Petrescu Florin

University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Introduction: Pulmonary hypertension (PHT) represents an important complication in patients suffering from liver cirrhosis and it is characterized by an increasing resistance and progressive remodeling of the pulmonary circulation. In Dana Point pulmonary hypertension classification, it is included in the first category of the pulmonary arterial hypertension, being associated by definition with portal hypertension. This increases both morbidity and mortality, but the relationship between liver dysfunction and its prevalence is still unclear.

So, the study's main objective was assessment of the pulmonary hypertension prevalence in a group of patients suffering from liver cirrhosis, establishing a connection between its severity in relation with certain parameters and the etiology of liver disease.

Material and method: The study included 67 patients with liver cirrhosis, admitted to the IInd Medical Clinic of the County Hospital of Craiova over a period of 18 months, the average age was 56 years, 43 (64.1%) of them being men. Smokers, patients with chronic cardiopulmonary or thromboembolic diseases were excluded from the study. For each patient, anamnestic data, alcohol intake, disease's duration, clinical examination, blood count, ASAT, ALAT, bilirubin, prothrombin-time, serum protein electrophoresis, viral markers were analyzed. Abdominal ultrasound (liver, spleen, portal vein, ascites fluid), Doppler ecocardiography (evaluation of both the existence and severity of PHT by assessing the degree of tricuspid regurgitation), upper-digestive-endoscopy (eso-gastric varicose veins, portal-hypertensive gastropathy) were performed.

Results and conclusions: Pulmonary hypertension in patients included in the study was observed in 9 (11.9%) of them. Its severity seems to be correlated with patients' age, disease's duration, splenomegaly degree, portal vein and eso-gastric varicose veins size.

Pulmonary hypertension occurs in patients with liver cirrhosis especially after a long disease evolution and the severity seems to be correlated with certain clinical, biological and imagistic parameters.

Key words: *pulmonary hypertension, liver cirrhosis*

EVALUAREA HIPERTENSIUNII PULMONARE LA UN LOT DE PACIENȚI CU CIROZĂ HEPATICĂ

Tudorașcu Diana Rodica, Pîrvu Daniel Cristian, Târtea Georgică Costinel, Pădureanu Vlad, Petrescu Ana Maria, Tudorașcu Raul Petrișor, Ciobanu Daniela, Petrescu Florin

UMF CRAIOVA

Introducere: Hipertensiunea pulmonară reprezintă o complicaţie importantă la pacienții cu ciroză hepatică caracterizată prin cresterea rezistentei cu remodelare progresivă a circulației pulmonare. În clasificarea hipertensiunii pulmonare Dana Point, este inclusă în primul grup al hipertensiunii arteriale pulmonare, prin definitie fiind asociată cu hipertensiune portală. Aceasta crește morbi-mortalitatea, dar relaţia între disfuncţia hepatică şi prevalenţa acesteia este neclară.

Astfel, obiectivul principal al studiului a fost evaluarea prevalenţei hipertensiunii pulmonare într-un lot de pacienţi cu ciroză hepatică, stabilirea asocierii severității acesteia în raport cu anumiți parametrii și etiologia suferinței hepatice.

Material si metodă: Au fost incluși în studiu 67 de pacienți cu ciroză hepatică internați în Clinica Medicală II a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova pe o perioadă de 18 luni, cu media de varsta 56ani, 43 dintre aceștia fiind barbate (64,1%). Au fost excluși pacienții fumători, cu afecțiuni cardio-pulmonare cronice sau suferințe tromboembolice. Pentru fiecare pacient au fost analizate datele anamnestice, cantitatea de etanol consumată, durata de evoluție a bolii, examenul clinic, hemoleucograma, ASAT, ALAT, bilirubina, timpul de protrombină, electroforeza proteinelor serice, markeri virali. De asemenea, au fost efectuate: ecografie abdominală (ficat, splină, vena portă, lichid de ascită), echocardiografie Doppler (evaluarea existenței și severității HTP prin aprecierea gradului de regurgitare tricuspidiană) și endoscopie digestivă superioară (varice eso-gastrice, gastropatie portal-hipertensivă).

Rezultate si discutii: Hipertensiunea pulmonară la pacienții incluși în studiu a fost prezentă la 9 pacienți (11,9%). Severitatea acesteia pare a se corela cu vârsta pacienților, durata evoluției bolii, gradul splenomegaliei, dimensiunile venei porte și a varicelor eso-gastrice și etiologia virală a cirozei.

Concluzii:

- hipertensiunea pulmonară apare la pacienții cu ciroză hepatică în special după o lungă durată de evoluție a bolii;
- severitatea pare a se corela cu anumiți parametrii clinico-biologici și imagistici.

Cuvinte cheie: *hipertensiune pulmonară, ciroză hepatică*

STUDY OF THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCUREANCE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN PATIENTS SUFFERING FROM LIVER CIRRHOSIS

Tudorașcu Diana Rodica, Pădureanu Vlad, Târtea Elena Anca, Pîrvu Daniel Cristian, Mărginean Cristina Maria, Petrescu Mihai, Forțofoiu Mircea Cătălin, Petrescu Florin

University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) has an increasing incidence worldwide, its occurrence was observed in relation with chronic liver disease, so, in patients with liver cirrhosis, regardless the etiology, monitoring the HCC occurrence is necessary.

The study's objective was the evaluation of the clinical, biological and imagistic factors predicting the occurrence of hepatocellular carcinoma in patients with liver cirrhosis.

Material and method: The study included 72 patients (aged between 37 and 68 years), admitted to the IInd Medical Clinic of the County Hospital of Craiova, over a period of 18 months, already diagnosed with liver cirrhosis with different etiologies, suspected of degeneration of liver nodules (HCC).

For each patient included in the study the age, gender, duration of the disease, blood count, ALT, AST, alkaline-phosphatase, GGT, viral markers (B, D, C), ESR, CRP, alpha-fetoprotein, abdominal ultrasound (objectifying liver, spleen, portal changes), upper digestive endoscopy and high-performance imaging evaluation (IRM, abdominal CT) were evaluated.

Results and conclusions: The main factors associated with the diagnosis of HCC were: advanced age, long duration of the disease, significantly increased serum levels of inflammatory markers, and among these 63% had viral etiology of hepatic disease.

In the study group the occurrence of hepatocellular carcinoma is associated with viral hepatic disease, advanced age, duration of the disease and increase inflammatory status. So, a constant monitoring of these parameters may help identifying the time of transition to HCC of patients with liver cirrhosis.

Key words: hepatocellular carcinoma, liver cirrhosis

STUDIUL FACTORILOR ASOCIAȚI CU APARIȚIA CARCINOMULUI HEPATOCELULAR LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

Tudorașcu Diana Rodica, Pădureanu Vlad, Târtea Elena Anca, Pîrvu Daniel Cristian, Mărginean Cristina Maria, Petrescu Mihai, Forțofoiu Mircea Cătălin, Petrescu Florin
UMF Craiova

Background*:* Carcinomul hepatocelular înregistrează o creştere a incidenţei la nivel mondial, apariția acestuia fiind observată în asociere cu afecţiuni hepatice cronice fiind necesară monitorizarea apariţiei CHC la pacienţii cu ciroză hepatică indiferent de etiologie.
Obiectivul studiul a fost evaluarea factorilor clinico-biologici și imagistici asociați cu predicția apariției carcinomului hepatocelular (CHC) la pacienții cu ciroză hepatică.
Material și metodă: Au fost incluși în studiu 72 pacienți (cu vârste cuprinse între 37 și 68ani) internați în Clinica Medicală II pe o perioadă de 12 luni, cunoscuți cu ciroză hepatică cu variate etiologii la care a fost suspectată degenerarea unor noduli hepatici (CHC).
Pentru fiecare pacient inclus în studiu au fost evaluate vârsta, sexul, durata de evoluție a bolii, HLG, ALT, AST, fosfataza alcalină, GGT, markeri pentru infecția hepatică cu virus B, D și C, VSH, CRP, alpha-fetoproteina, ecografia abdominală (obiectivarea modificărilor hepato-spleno-portale), EDS și evaluare imagistică de înaltă performanță (IRM și computer-tomografie abdominală).
Rezultate: Principalii factori asociați cu confirmarea diagnosticului de CHC au fost: vârsta avansată, durata prelungită de evoluție a bolii, nivelele serice ale markerilor inflamatori semnificativ crescuți, iar dintre aceștia 63% au avut etiologie virală a afecțiunii hepatice.
Concluzii:- În lotul studiat de pacienți cu ciroză hepatică, apariția carcinomului hepatocelular se asociază cu etiologia virală a afecțiunii hepatice, vârsta avansată, durata de evoluție a bolii și statusul inflamator crescut.
- Astfel, o permanentă monitorizare a acestor parametrii pot ajuta la identificarea momentului tranziției către CHC a pacienților cu ciroză hepatică.
Cuvinte cheie: *carcinoma hepatocellular, ciroză hepatică*

INVOLVEMENT OF DIABETES IN LIVER FIBROSIS AND SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE IN PATIENTS WITH VIRAL HEPAITIS C

Rosu Alexandra Floriana[1], Zlatian Ovidiu[2], Rosu Lucica[2], Calina Daniela[3], Rui Tato Marinho[4], Iliuta Daniel[2], Deliu Cristiana Costinela[5], Ciurea Tudorel[6]
[1]Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
[2]Department of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania
[3]Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania
[4] Department of Gastroenterology and Hepatology, Universitary Hospital Santa Maria, Lisbon, Portugal
[5]Trainee physician in Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Filantropia Municipal Hospital, Craiova, Romania
[5]Gastroenterology department, Department of Gastroenterology, Emergency County Hospital, Craiova, Romania
Keywords: *non-alcoholic fatty liver disease, diabetes, viral hepatitis C*
Introduction. The infection with Hepatitis C virus (HCV) can lead to continues liver injury that progresses over the years to liver fibrosis and cirrhosis. Diabetes results in elevated fasting blood glucose, risk factors for nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), nonalcoholic steatohepatitis (NASH), with risk of developing fibrosis and liver cirrhosis. The liver fibrosis was associated with Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) in interleukin genes in chronic hepatitis C patients treated with peg-interferon and ribavirin.
Matherial and methods. We studied 188 patients with HCV treated with peg-interferon and ribavirin, from Gastroenterology Clinic of Emergency County Hospital Craiova, Romania and from Santa Maria Hospital, Lisbon, Portugal. We evaluated the liver fibrosis by elastography (Fibroscan®) and serological tests (APRI score). We used Custom Taqman SNP Genotyping Assays to determine IL-28B SNP rs12979860 and IL-10R SNP -1087 and PCR for detecting the sustained virological response (SVR).
Results and conclusions. From 188 patients, 24 patients (12.77%) were diabetics. Advanced fibrosis prevalence in diabetic patients was 70.83% compared with 62.33% in non-diabetics. Advanced liver fibrosis was strongly related to IL-10R genotype in diabetics patients. Severe/advanced fibrosis was present in all patients with IL-10R GG genotype, as compared with 76.92% for the GA genotype and 66.67% for the AA genotype. In non-diabetics patients' fibrosis was present in 64.52% of patients with GG genotype, 68.83% for AG genotype and 48.21% for AA genotype.
SVR was present in 52.38% of diabetics and 56.13% of non-diabetics. The genotypes of IL-28B correlated with SVR mostly in patients with CC genotype, both diabetics (77.78%) and without diabetes (78.43%). Patients with moderate liver fibrosis had an increased chance of SVR (OR=2.03, p=0.0257). The APRI score predicted successfully advanced liver fibrosis.
We showed that diabetes increase risk for liver fibrosis in HCV patients compared with non-diabetics, especially in those with homozygote IL-10R GG genotype.

IMPLICAREA DIABETULUI IN FIBROZA HEPATICA SI RASPUNSUL VIRUSOLOGIC SUSTINUT LA PACIENTI CU HEPATITA VIRALA C

Rosu Alexandra Floriana[1], Zlatian Ovidiu[2], Rosu Lucica[2], Calina Daniela[3], Rui Tato Marinho[4], Iliuta Daniel[2], Deliu Cristiana Costinela[5], Ciurea Tudorel[6]
[1]Departamentul Gastroenterologie Hepatologie, Spitalul Garcia de Orta, Almada, Portugalia
[2]Departamentul Microbiologie, Facultatea of Medicină, Universitatea of Medicină și Farmacie Craiova, Romania
[3]Departamentul Farmacie Clinică, Facultatea de Farmacie, Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Romania
[4]Departamentul Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Universitar Santa Maria, Lisabona, Portugalia
[5]Departamentul de Medicină Internă, Spitalul Municipal Filantropia, Craiova, Romania
[5]Departamentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Romania
Cuvinte cheie: *steatoza hepatica, steatohepatita, diabet, hepatita virală C*
Introducere. Infecția cu virusul hepatitei C (VHC) poate duce la leziuni hepatice care progresează de-a lungul anilor și care duc la fibroză și ciroză hepatică. Diabetul zaharat are ca rezultat creșterea glucozei în sânge, factor de risc pentru steatoza hepatica nonalcoolica (NAFLD), steatohepatita nonalcoolica (NASH), cu risc de a dezvolta fibroza și ciroza hepatică. Fibroza hepatică a fost asociată cu polimorfismul singular de nucleotide (SNP) ale genelor interleukinelor la pacienții cu hepatită cronică C tratați cu Peg-interferon și ribavirină.
Materiale și metode. Am studiat 188 pacienți cu hepatită virală C tratați cu Peg-interferon și ribavirină, din Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Județean de Urgență Craiova, România și Spitalul Santa Maria din Lisabona, Portugalia. Am evaluat fibroza hepatică prin elastografie (Fibroscan®) și teste serologice (scor APRI). Am folosit testele Custom Taqman SNP Genotyping Assays pentru a determina SNP IL-28B rs12979860 și SNP IL-10R -1087 și reacția PCR pentru aprecierea răspunsului virusologic susținut (RVS).
Rezultate și concluzii. Din cei 188 pacienți, 24 (12,77%) au fost diabetici. Prevalența fibrozei avansate la pacienții diabetici a fost de 70,83%, comparativ cu 62,33% la pacienții fără diabet. Fibroza hepatică avansată a fost intens corelată cu genotipul IL-10R la pacienții diabetici. Fibroza hepatica avansata a fost prezentă la toți pacienții cu genotipul IL-10R GG, comparativ cu 76,92% pentru genotipul GA și 66,67% pentru genotipul AA. La pacienții fără diabet, fibroza a fost prezentă la 64,52% dintre pacienții cu genotip GG, 68,83% pentru genotipul AG și 48,21% pentru genotipul AA.
RVS a fost prezent la 52,38% dintre pacienții diabetici și 56,13% la cei non diabetici. Genotipurile IL-28B s-au corelat cu RVS la pacienții cu genotip CC, atât cu diabet (77,78%) cât și fără diabet (78,43%).
Pacienții cu fibroză hepatică moderată au avut o șansă crescută de RVS (OR = 2,03, p = 0,0257). Scorul APRI a prezis cu succes fibroza hepatică avansată.
Studiul a arătat că diabetul crește riscul de fibroză hepatica la pacienții cu VHC, comparativ cu cei fără diabet zaharat, în special la cei cu genotip homozigot GG IL-10R.

CURRENT DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HCV INFECTION

Monica Danilescu[1], Ion Rogoveanu[1], Dan Gheonea[1], Tudorel Ciurea[1], Sergiu Cazacu[1], Cristin Vere[1], Bogdan Ungureanu[1], Sevastita Iordache[1], Tatiana Ivan[1], Daniela Larisa Săndulescu[1]

1- University of Medicine and Pharmacy Craiova, Gastroenterology Clinic

Background: Treatment of chronic infection with hepatitis C virus (HCV) has changed dramatically since the approval of the direct-acting antivirals (DAA). Nowadays, potent antiviral therapy with minimal side effects can be offered to almost every patient, even in difficult-to-treat HCV categories, such as liver cirrhosis.

Aim: The current study aimed at evaluating the efficacy and safety in clinical practice of interferon-free therapy Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir/Dasabuvir (OBV/PTV/r+ DSV) in patients with HCV genotype-1b chronic infection, in one single center, between the years of 2016 and 2018.

Method: 317 patients with hepatitis and compensated liver cirrhosis (Child-Pugh score ≤6), F3-F4 METAVIR score, detectable HCV-RNA viral load, received OBV/PTV/r+ DSV for 12 weeks and were assessed clinically and biologically at baseline, week 4, 8, 12 (end of treatment, EOT), and 12 weeks after therapy (sustained viral response, SVR).

Results: EOT virological response was 98.1% (6 patients with ARN HCV detectable) and SVR12 rate was 100%. Adverse events were present in 33.2% of patients. 1 patient discontinued the treatment due to liver failure. 2 hepatocellular carcinoma at 6 month after EOT. 1 UDH (upper digestive hemorrhage) during treatment, after this episode patient missed 2 doses and successfully finished the treatment with SVR. 2 UDH after EOT. 2 deceased at 3 month after EOT: 1 UDH; 1 UDH + hepatorenal syndrome. At baseline the average level of ALT was 118 IU (max 372 IU – min 18 IU) and AST was 93 IU (max 262 IU – min 20 IU); the values decrease significantly: EOT ALT average 21.7 IU; AST average 23.2 IU. The alpha-fetoprotein level also decrease significantly during treatment: average level at start 13.2 IU/ml at EOT 7.3 IU/ml.

Conclusions: We report high efficacy of the 3DAA treatment in HCV infection and a good safety profile.

THE LI-RADS SCORE IN THE EVALUATION OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN CIRRHOSIS: A LARGE MULTICENTER STUDY

Daniela Larisa Săndulescu[1], Ioan Sporea[2], Alina Popescu[2], Mirela Dănilă[2], Roxana Şirli[2], Simona Ioanitescu[3], Ciprian Brisc[4], Cosmin Gabriel Cristea[1], Andreea Ioana Gheonea[1], Dan Nicolae Florescu[1], Mirela Elena Jianu[1], Mihaela Stănciugel[1], Adrian Saftoiu[1]

1- Research Center in Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy Craiova

2- Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara

3 – Center of Internal Medicine, Fundeni Clinical Institute, Bucharest,

4 – Department of Gastroenterology, University of Oradea

Introduction: The LI-RADS score was introduced in 2011 with the purpose of standardizing and optimizing the interpretation of CT and MRI in patients with high risk of developing HCC. Recently, Piscalia et al. have proposed extending the use of LI-RADS for CEUS with the purpose of reducing inter operator diagnostic variability.

Material and methods: A multicenter retrospective study was conducted for 6 years (2011 –2017) in 4 university centers. CEUS examinations were performed for the evaluation of de novo FLL in patients with chronic liver disease at risk for HCC. The group was comprised of 368 patients that presented a total of 413 focal liver lesions. Nodules were classified as LR-5: (HCC) if >1 cm with arterial phase hyperenhancement, and late washout (onset >60 seconds after contrast injection) of mild degree. Rim enhancement and/or early and/or marked washout qualified lesions as LR-M (malignant, but not specific for HCC). Other combinations qualified lesions at intermediate risk for HCC (LR-3) or probable HCC (LR-4). Diagnostic reference standard was CT, MRI or histology.

Results : The LR-3 and LR-4 patterns were each observed in 42 (10.2%) and respectively 63 (15.3%) of all 413 nodules. *T*he LR-5 pattern was shown by 193 (46.7%) of all nodules and corresponded to HCC in 96.36 % of cases. The LR-5 pattern alone has low sensitivity (67%), but high specificity (96,3%). When all the three patterns (LR-3, LR-4, LR-5) are considered for the diagnosis of HCC, the values are inversed: high sensitivity (93,4%) and low specificity (73,64%). The optimum balance between sensitivity and specificity is obtained by association of LR-4 with LR-5: 84,1% sensitivity and 86,3% specificity.

Conclusions: The CEUS LI-RADS class LR-5 is highly specific for HCC, enabling its use for a confident non invasive diagnosis.

SCORUL LI-RADS ÎN EVALUAREA HEPATOCARCINOMULUI LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ- STUDIU MULTICENTRIC

Daniela Larisa Săndulescu[1], Ioan Sporea[2], Alina Popescu[2], Mirela Dănilă[2], Roxana Şirli[2], Simona Ioanitescu[3], Ciprian Brisc[4], Cosmin Gabriel Cristea[1], Andreea Ioana Gheonea[1], Dan Nicolae Florescu[1], Mirela Elena Jianu[1], Mihaela Stănciugel[1], Adrian Săftoiu[1]

1- *Centrul de Cercetare în Gastroenterologie, Universitatea de Medicină si Farmacie din Craiova*

2- *Centrul de Imagistică, Universitatea de Medicină si Farmacie din Craiova*

3- *Departamentul de Gatroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" din Timișoara*

4- *Center of Internal Medicine, Fundeni Clinical Institute, Bucharest*

5- *Department of Gastroenterology, University of Oradea*

Introducere: Scorul LI-RADS a fost introdus in anul 2011 cu scopul de a standardiza interpretarea rezultatelor tomografiei computerizate și rezonanței magnetice la pacienții Recent Piscalia și colaboratorii au adaptat scorul și pentru interpretarea rezultatelor de ecografie cu contrast cu scopul de a scădea variabilitatea interobservator.

Material și **metodă**: Studiul a fost retrospectiv, multicentric (4 centre universitare) și s-a desfășurat în perioada 2011-2017. Ecografia cu contrast s-a efectuat pentru evaluarea unor leziuni focale hepatice (LFH) nou descoperite la pacienți cu afecțiune hepatică cronică și risc de dezvoltare a carcinomului hepatocelular (CHC). Au fost evaluate un total de 413 LFH aparute la 368 de pacienți. LFH au fost clasificate astfel: un nodul > 1 cm hipercaptant în faza arterială și cu spălare lentă și incompletă după 2 minute de la injectare este notat în clasa LR-5. Pattenul de captare în inel sau spălarea rapidă sau completă clasică tumora ca LR-M (malignă dar nespecifică pentru CHC). Alte combinații clasifică nodulii în: noduli cu risc intermediar pentru CHC (LR-3), sau probail CHC (LR-4). Metoda de referință a fost tomografia computerizată, rezonanța magneticp/ă sau rezultatul histoologic.

Rezultate: Aspectul LR-3 și LR-4 a fost observat în 42 (10.2%) și respectiv 63 (15.3%) din totalul de 413 noduli. Aspectul LR-5 a fost găsit în 193 (46.7%) din totalul nodulilor și a corespuns cu diagnosticul final de CHC în 96.36 % din cazuri. Scorul LR-5 singur a avut o sensibilitate joasă (67%), dar specificitate înaltă (96,3%) pentru diagnosticul CHC. Atunci când am luat în considerare toate cele trei scoruri (LR-3, LR-4, LR-5) pentru diagnosticul CHC, statistica s-a inversat: sensibilitate joasă (93,4%) și specificitate joasă (73,64%). Combinația optimă a fost obținută prin combinarea LR-4 cu LR-5: 84,1% sensibilitate și 86,3% specificitate.

Concluzii : Scorul CEUS LI-RADS LR-5 are specificitate înaltă pentru CHC și poate fi folosit pentru diagnosticul neinvaziv al hepatocarcinomului.

HEPATITA ACUTA ALCOOLICA LA PACIENTII TINERI

Minodora Maria Șchiopea[1], Melania Macarie[1], D. Georgescu[1], M. Ciorba[1], Imola Torok[1], R. Opaschi[1],Emanuel Becica[1], Anne-Marie Enache[1] ,Teodora Samoca[1], Ancuța Man[1] ,Anita Mate[1] ,

Simona Băţagă[1]

[1]Clinica de Gastroenterologie, Facultatea de Medicina, UMF Targu Mures

Introducere: Hepatita alcoolica este o forma severa de injurie hepatica indusa de alcool si de asemenea, una dintre cele mai frecvente forme de prezentare intr-un serviciu medical. In momentul de fata, hepatita alcoolica reprezinta o problema majora de sanatate publica, datorita unei rate de mortalitate si morbiditate crescute.

Material si metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv, analitic si descriptiv in perioada 01.01.2017-31.12.2017. Datele au fost

prelucrate cu programul Microsoft Excel pentru analiza de tip statistica descriptiva si cu Graph Pad Prism7 pentru analiza de tip statistica interferentiala.

Rezultate si concluzii: Am inclus in studiu 31 de pacienti de sex masculin, pacienti ai clinicii de Gastroenterologie din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, cu diagnosticul principal de hepatita alcoolica. Am exclus pacientii cu diagnosticul de ciroza hepatica de etiologie alcoolica si pacientii cu diagnosticul de hepatita toxica de etiologie neprecizata. Varsta medie a pacientilor este de 50 ani, varsta minima fiind 33 ani si cea maxima de 85 ani. 39% dintre pacienti fac parte din grupa de varsta 40-50ani. Valoarea medie a bilirubinei totale este de 7,12mg/dl.Calculand scorul MELD ,am observat ca un scor MELD peste 30 puncte s-a asociat cu o rata de mortalitate de 66,67%, iar un scor MELD sub 30 puncte s-a asociat cu o rata de supravietuire de 100%. Mortalitatea grupului studiat este de 16%, cu varsta pacientilor cuprinsa intre 33 si 50 ani si media de 42 ani.
In concluzie, putem afirma ca boala afecteaza adultii tineri si de varsta mijlocie care prezinta icter si tulburari de coagulare, cu repercursiuni asupra ratei de supravietuire. In ciuda a peste 4 decenii de studiu inca exista controverse in ceea ce priveste aspectele de diagnostic si tratament al acestei patologii, iar mortalitatea pe termen scurt ramane ridicata.
Cuvinte cheie: *hepatita alcoolica, mortalitate, scor MELD*

ACUTE ALCOHOLIC HEPATITIS IN YOUNG PATIENTS

Minodora Maria Șchiopea[1], Melania Macarie[1], D. Georgescu[1], M. Ciorba[1], Imola Torok[1], R. Opaschi[1], Emanuel Becica[1], Anne-Marie Enache[1] ,Teodora Samoca[1], Ancuța Man[1] ,Anita Mate[1] , Simona Bățagă[1]
[1]Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, UMPh Târgu Mureș
Introduction: Alcoholic hepatitis is a severe form of alcohol-related liver injury and one of the most frequent liver presentations seen by acute medical services. At this moment, alcoholic hepatitis represents a major problem of the public health-care system, because of high morbidity and mortality.
Material and method: We performed a retrospective, analytic and descriptive study between 01.01.2017-31.12.2017. Our data were processed with the help of Microsoft Excel for the descriptive statistics, and with Graph Pad Prism 7 for statistic analysis.
Results and conclusions: We included in our study 31 male patients from the Gastroenterology Department of *Târgu Mureș Emergency County Hospital* who had as principal diagnosis the alcoholic hepatitis. We excluded from our study the patients with alcoholic liver cirrhosis and the ones with toxic hepatitis of unknown etiology. The medium age of the studied group was 50 years old, with limits of 33 and 85 years-old. A percentage of 39 of the patients' group were in the 40-50 years-old age group. The mean value of Total Bilirubin was 7.12 mg/dL. We calculated the MELD score for our group, and a MELD score of over 30p was associated with a death-rate of 66.67%. On the contrary, a MELD score of below 30p was associated with 100% survival-rate. The mortality in the studied group was 16%. The mean age of the deceased patients was 42.5 years-old, with limits of 35 and 50.
In conclusion, the condition affects young and middle-aged adults who present with jaundice and coagulopathy, with consequences on their survival-rate. Despite over four decades of study, controversy surrounds many aspects of diagnosis and management, and short-term mortality in severe disease remains high.
Key words: *alcoholic hepatitis, mortality, MELD score.*

EVALUATION OF A POINT SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY TECHNIQUE FOR ASSESSMENT OF LIVER FIBROSIS USING TRANSIENT ELASTOGRAPHY AS REFERENCE METHOD-PRELIMINARY RESULTS

Ioan Sporea, Roxana Sirli, Raluca Lupusoru, Silviu Nistorescu, Camelia Foncea, Ruxandra Mare, Mirela Danila, Alina Popescu
Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Timisoara, Romania
Key words: elastography, point shear wave, liver fibrosis
Purpose: To compare the feasibility and the liver stiffness values obtained by means of a pSWE techniques and *Transient Elastography.*
Material and methods: Our study included 89 subjects with or without chronic liver disease, in which LS was evaluated in the same session by means of Transient Elastography (FibroScan, EcoSens) and by a pSWE technique from Samsung (Medison RS80A Ultrasound Machine). Reliable LS measurements were defined for TE as the median values of 10 measurements with a success rate of ³60% and an interquartile range/median ratio (IQR/M)<30%, and for pSWE as the median value of 10 measurements with a reliability measurement index (RMI)>0.5 and an IQR/M<30%. For classification of liver fibrosis severity we used TE as reference method with the following cut-offs: F2: 7kPa, F3:9.5 kPa and F4: 12 kPa. [1]
Results: All 89 patients had 10 valid measurements obtained by pSWE, but after applying the quality criteria, reliable LS measurements were obtained in 76/89 cases (85.3%). Reliable LS measurements by means of TE were obtained in 89/89 cases (100%). 76 patients were included in the final analysis. The mean LS values by pSWE and TE were very similar for the entire cohort, for F0-F1 and for F2-3: 5.6±1.39 kPa vs. 5.29±1 kPa, p=0.2; and 8.64±1.3 kPa vs 7.9±2.6 kPa, p=0.2, respectively. For F4 the mean values obtained by pSWE were significantly lower as compared to TE: 13.4 ± 4.9 vs 17.8±5.5 kPa, p=0.01. A direct, significant correlation (r=0.80), was obtained between LS values assessed by means of pSWE and TE (p<0.001). The cut-off value for pSWE for diagnosing significant fibrosis (F³2) was >6.9 kPa (AUROC=0.84, Se=70.7%, Sp=88.5%, PPV=87.9%, NPV=72.1%) and for F4 it was >9.85 kPa (AUROC=0.87, Se=84.2%, Sp=94.7%, PPV=84.2%, NPV=94.7%).
Conclusion: pSWE is a feasible method for assessing liver fibrosis. pSWE results strongly correlate with TE results.

EVALUAREA UNEI TEHNICI DE ELASTOGRAFIE DE TIP POINT PENTRU EVALUAREA FIBROZEI HEPATICE PRIN UTILIZAREA ELASTOGRAFIEI IMPULSIONALE CA METODĂ DE REFERINȚĂ - REZULTATELE PRELIMINARE

Ioan Sporea, Roxana Sirli, Raluca Lupusoru, Silviu Nistorescu, Camelia Foncea, Ruxandra Mare, Mirela Danila, Alina Popescu
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Timișoara
Cuvinte cheie: *elastografie, point shearwave, fibroză hepatică*
Scop: Să compare fezabilitatea și valorile duritatii hepatice obținute prin intermediul tehnicilor pSWE și Elastografiei impulsionale.
Material și metoda: Studiul nostru a inclus 89 de subiecți cu sau fără boală hepatică cronică, în care LS a fost evaluat în aceeași sesiune prin intermediul Elastografiei tranzitorii (FibroScan, EcoSens) și printr-o tehnică pSWE de la Samsung (Medison RS80A Machine Ultrasound). Măsurătorile fiabile LS au fost definite pentru TE ca media a 10 măsurători cu o rată de succes de ≥60% și un interval interquartil / raport median (IQR / M) <30%, iar pentru pSWE ca valoare mediană a 10 măsurători cu indicele de măsurare a fiabilității (RMI)> 0,5 și un IQR / M <30%. Pentru clasificarea severității fibrozei hepatice am folosit TE ca metodă de referință cu următoarele limite: F2: 7 kPa, F3: 9,5 kPa și F4: 12 kPa. [1]
Rezultate: Toți 89 de pacienți au avut 10 măsurători valide obținute de pSWE, dar după aplicarea criteriilor de calitate s-au obținut măsurători fiabile LS în 76/89 cazuri (85,3%). Măsurători fiabile LS cu ajutorul TE au fost obținute în 89/89 cazuri (100%). 76 de pacienți au fost incluși în analiza finală. Valorile medii LS de către pSWE și TE au fost foarte similare pentru întreaga cohorta, pentru F0-F1 și F2-3: 5.6▯1.39 kPa față de 5.29▯1 kPa, p = 0.2; și 8,64▯1,3 kPa față de 7,9▯2,6 kPa, respectiv p = 0,2. Pentru F4, valorile medii obținute de pSWE au fost semnificativ mai mici comparativ cu TE: 13,4 ± 4,9 vs 17,8▯5,5 kPa, p = 0,01. A fost obținută o corelație directă (r = 0,80) între valorile LS evaluate cu ajutorul pSWE și TE (p <0,001). Valoarea cut-off pentru pSWE pentru diagnosticarea fibrozei semnificative (F≥2) a fost> 6,9 kPa (AUROC = 0,84, Se = 70,7%, Sp = 88,5%, PPV = 87,9%, NPV = 72,1%) > 9,85 kPa (AUROC = 0,87, Se = 84,2%, Sp = 94,7%, PPV = 84,2%, NPV = 94,7%).
Concluzie: pSWE este o metodă fezabilă de evaluare a fibrozei hepatice. Rezultatele pSWE se corelează puternic cu rezultatele TE.

DYNAMICS OF VIRAL LOAD IN HBV PATIENTS TREATED WITH ENTECAVIR

Ioan Sporea, Diana Gherhardt, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila,Tudor Moga, Camelia Foncea, Radu Cotrau
Gastroenterology and Hepatology Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Key words: *entecavir, viral load, HBV*

Introduction: Treatment of hepatitis B virus infection is a challenge in terms of suppression of viral replication, especially the clearance of AgHBs and resistance management. At present there are potent nucleoside / nucleotide analogs with a low rate of resistance. In this study, we aimed to monitor the dynamics of viremia in the patient diagnosed with hepatic B virus (hepatitis + cirrhosis) under Entecavir treatement.

Material and method: The study included 114 patients diagnosed with chronic hepatitis B or HBV cirrhosis, naïve, but also experienced with various therapeutical regimens in the Department of Gastroenterology and Hepatology, Timisoara. The follow-up period was 5 years and a half, between 2012-2017. An HBV DNA viral dynamics (determined by PCR technique, with a detection limit of 15 IU / ml) was followed for an average of 85 weeks. Posology was 0.5 mg / day Entecavir for all patients.

Results and conclusions: The group consisted of 114 patients (mean age 49.8 years), of which 63.2% were men and 36.8% were women. 89.4% (102p) showed HBeAg negative.

Majority were naive patients -61.4%. At twenty-four weeks after initiation of Entecavir therapy, 65 patients (57%) had undetectable viremia. At 48 weeks, 19 patients with undetectable viremia were added, reaching 73% of the patients showing undetectable viremia. At 72 weeks, another 13 patients who had detectable viremia at the previous examinations were negative, so 85% of them were aviremic.

We mention that as a whole, 5 patients out of 114 (4.3%) never reached undetectable viral load, but their initial viral load was very high> 1,000,000,000 IU / ml, with a satisfactory downward trend in viremia. Secondary resistance to Entecavir was found in 1.7% of patients (2/114), which occurred at 72 weeks and 120 weeks respectively, both patients being experienced with other previous treatment regimens.

Conclusion: Administration of Entecavir is beneficial, resulting in undetectable viral load in 73% of cases at 48 weeks and 85% at 72 weeks, with a secondary resistance rate of only 1.7%.

DINAMICA VIREMIEI LA PACIENTII CU VIRUS HEPATITIC B TRATATI CU ENTECAVIR

Ioan Sporea, Diana Gherhardt, Alina Popescu, Roxana Sirli, Mirela Danila,Tudor Moga, Camelia Foncea, Radu Cotrau
Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie Timisoara,Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Cuvinte cheie: *entecavir, viremie, HBV*

Introducere; Tratamentul infectiei cu virus hepatitic B reprezinta o provocare in ceea ce priveste supresia replicarii virale, cat mai ales clearance-ul AgHBs si managementul rezistentei. La ora actuala exista analogi nucleozidici/nucleotidici potenti, cu rata mica de aparitie a rezistentei. In acest studiu ne-am propus sa urmarim dinamica viremiilor la pacientul diagnosticat cu hepatopatie virusala B (hepatita+ciroza), tratat cu Entecavir.

Material si metoda: Studiul a inclus 114 pacienti diagnosticati cu hepatita cronica sau ciroza virusala HBV, naivi, dar si experimentati cu diverse scheme in antecedente, aflati in urmarire in cadrul Departamentului de Gastroenterologie si Hepatologie Timisoara. Perioada de urmarire a fost de 5 ani si jumatate, intre 2012-2017. S-a urmarit pe o perioada medie de 85 saptamani dinamica viremiei ADN VHB (determinata prin tehnica PCR, avand limita de detectie 15 UI/ml). Posologia a fost de 0,5 mg/zi Entecavir pentru toti pacientii.

Rezultate si concluzii: Lotul a cuprins 114 pacienti (varsta medie 49,8 ani), dintre care 63,2% barbati si 36,8% femei.

89,4% (102p) au prezentat AgHBe negativ. Pacientii naivi au fost majoritari -61,4%. La 24 de saptamani de la initierea terapiei cu Entecavir, 65 pacienti (57%) au prezentat viremie nedetectabila. La 48 saptamani s-au mai adaugat 19 pacienti cu viremie nedetectabila, ajungand ca 73% din pacienti sa prezinte viremie nedetectabila. La 72 de saptamani s-au mai negativat inca 13 pacienti dintre cei care au prezentat viremie detectabila la examinarile precedente, ajungand astfel ca 85% sa fie aviremici.

Mentionam ca per ansamblu, 5 pacienti din cei 114 (4,3%) nu au ajuns niciodata la viremie nedetectabila, insa incarcatura virala de start a acestora a fost foarte ridicata >1,000,000,000 Ui/ml, acestia prezentand un trend descendent satisfacator al viremiilor. Rezistenta secundara la Entecavir s-a constatat la 1,7% din pacienti (2/114), aceasta aparand la 72 de saptamani, respectiv la 120 de saptamani, ambii pacienti fiind experimentati cu alte scheme terapeutice in antecedente.

Concluzia: administrarea de Entecavir este benefica, ducand la negativarea viremiilor la 73% din cazuri la 48 saptamani, respectiv 85% la 72 de saptamani, cu o rata de aparitie a rezistentei secundare de doar 1,7%.

DEPRESIA CA EFECT SECUNDAR AL TRATAMENTULUI CU OMBITASVIR/ PARITAPREVIR/RITONAVIR ȘI DASABUVIR LA PACIENȚII CU INFECȚIE CRONICĂ VIRALĂ C

STEFAN ANDREEA MARIA[1], BREABĂN IULIA[1], SECARĂ SORINA CEZARA[1], COZMA ANGELA[2], ORĂȘAN OLGA HILDA[21] Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca
[2] Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

INTRODUCERE: Terapia cu antivirale cu acțiune directă de tip Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir și Dasabuvir (OBV/PTV/r+DSV) este foarte eficientă în infecția cronică virală C (VHC) cu genotip 1b și este bine tolerată cu efecte adverse minime.

OBIECTIVE: Obiectivul studiului a fost evaluarea apariției simptomelor depresiei în cursul primei luni de tratament antiviral.

METODE: Treizeci și doi de pacienți cu VHC au fost tratați cu OBV/PTV/r+DSV timp de 12 săptămâni. Evaluarea preterapeutică a inclus determinarea încărcăturii virale, respectiv a fibrozei hepatice prin Fibromax. Instalarea depresiei a fost evaluată folosind "The Patient Health Questionnaire PHQ-9" după 4 săptămâni de terapie. Am determinat nivelul seric al bilirubinei totale (BT), alaninaminotransferazei (ALT), aspartataminotransferazei (AST), fosfatazei alcaline (FA) și gama-glutamiltranspeptidaza (GGT) la inițierea terapiei și după 4 săptămâni.

REZULTATE: Grupul de studiu a inclus 31.25% bărbați și 68.75% femei având 57.938±7.335 ani, majoritatea provenind din mediul rural (62.5%). Pacienții au avut fibroză (F) grad 3 (68.75%) și ciroză compensată (31.25%). Mediana viremiei a fost 893.000 UI/mL (25%-339.000 UI/mL, 75%-2.220.000 UI/mL). Toți pacienții au obținut răspuns viral susținut. Instalarea oboselii este mai frecventă în rândul pacienților din mediul rural (p=0.017, r=0.891). Pacienții >60 ani acuză mai frecvent apariția tulburărilor de apetit (TAp) (p=0.045). Am observat o corelație negativă între BT și TAp (p<0.001, r=1.00). TAp apar mai frecvent la pacienții cu F4 (p=0.049), și nivel ridicat al GGT (p= 0.048). Bărbații tratați cu OBV/PTV/r+DSV acuză mai frecvent probleme de concentrare (p=0.042). Există o corelație pozitivă între vârstă și starea de nelinişte (p=0.033, r=0.833). Nici un pacient nu a relatat tentativă de suicid sau sentimente de vinovație pe perioada tratamentului.

CONCLUZII: Apariția depresiei la pacienții cu VHC tratați cu OBV/PTV/r+DSV are impact minor asupra calității vieții, este influențată de sex, vârstă, mediu de proveniență, gradul de fibroză, BT, GGT, și nu este influențată de viremie, ALT, AST și FA.

CUVINTE CHEIE: *hepatita cronică virală C, antivirale cu acțiune directă, depresie*

THE OCCURRENCE OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C VIRUS INFECTION UNDERGOING OMBITASVIR/ PARITAPREVIR/RITONAVIR PLUS DASABUVIR TREATMENT

STEFAN ANDREEA MARIA[1], BREABAN IULIA[1], SECARA SORINA CEZARA[1], COZMA ANGELA[2], ORASAN OLGA HILDA[2]
[1] Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca
[2] 4th Medical Department, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca

BACKGROUND: Direct-acting antiviral-based treatment with

ombitasvir/paritaprevir/ritonavir plus dasabuvir (OBV/PTV/r+DSV) is highly effective in chronic hepatitis C virus (HCV) infection with genotype 1b and well-tolerated with few side-effects.
OBJECTIVES: This study's aim was to evaluate the occurrence of depression symptoms (Ds) during the first month of treatment.
METHODS: Thirty-two HCV patients were treated with OBV/PTV/r+DSV for 12 weeks. The pre-treatment evaluation included the viral load and liver fibrosis assessed by Fibromax. The occurrence of depression was evaluated using the Patient Health Questionnaire PHQ-9 after 4 weeks of treatment. We determined serum levels of total bilirubin (TB), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (AP) and gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) at baseline and after 4 weeks.
RESULTS: The study group included 31.25% males and 68,75% women with mean age 57.938±7.335 years-old, most of them from rural areas (62,5%). The patients had fibrosis (F) stage 3 (68.75%) or compensated cirrhosis (31.25%). The median viral load was 893.000 IU/mL (25%-339.000 IU/mL, 75%-2.220.000 IU/mL). All patients reached sustained viral response. Fatigue occurence is more frequent in patients from rural environment (p=0.017, r=0.891). Patients >60 years old complain more about the occurence of appetite disorders (AD) (p=0.045). We observed a negative correlation between TB and AD (p<0.001, r=1.00). AD occurs more frequently in patients with F4 (p=0.049), and in those with elevated GGT (p= 0.048). Men undergoing OBV/PTV/r+DSV treatment complain more frequent about concentrating problems (p=0.042). There is a positive correlation between age and restlessness (p=0.033, r=0.833). No patient related suicidal thoughts or feelings of guilt during the treatment.
CONCLUSIONS: The development of Ds in HCV patients undergoing OBV/PTV/r+DSV treatment is influenced by sex, age, home environment, liver fibrosis stage, TB and GGT, and are not influenced by viral load, ALT, AST or AP, having a minor impact on the quality of life.
KEYWORDS: hepatitis virus C, direct-acting antivirals, depression

EVOLUTIA CANDIDAȚILOR POTENȚIALI CU CIROZĂ HEPATICĂ TERMINALĂ, DE ETIOLOGIE VIRALĂ D, AFLATI PE LISTA DE ASTEPTARE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Taran N.,[1] Lupașco Iu.,[1] Hotineanu A[2]., Hotineanu V[2]., Ivancov Gr.[2], Burgoci S[2].
1.Laborator de gastroenterologie, USMF "NicolaeTestemițanu"
2.Catedra de chirurgie nr.2, USMF "NicolaeTestemițanu"
Chișinău, Republica Moldova
Introducere: Conform datelor OMS, mortalitatea prin ciroză hepatica (CH) este în creștere, constituind una din cele şase cause primare de deces. Supravețuirea în CH decompensată la 5 ani constituie 16-21 %, aproximativ 75% din bolnavi decedează în acest interval. Transplantul hepatic (TH) reprezintă o alternativă terapeutică în cazurile CH în stadiu terminal, datorită creștereii supravețuirii receptorilor de grefe hepatice, care constituie 85-90% la 1 an, 70-76% la 5 ani și 60% la 10 ani post-transplant.
Scop: Evaluarea recipientilor cu CH VHD, prezenți pe lista de așteptare pentru efectuarea TH (2013-2018)
Material simetode: Pe perioada 2013-2018, incluși în lista de așteptare 173 recipienți, din ei 88 (50, 86%) cu CH VHD, scorul MELD 15- 32, (57 bărbați / 31 femei), vârsta medie de 44,86±2,18 ani. Decedați din lista de așteptare 65 (37, 57%) recipienți, din care 34 (52, 30%) cu VHD, (21 b /13 f), vârsta medie 47, 44±1,54 ani. Din lista de așteptare transplantați -38 recipienți, din care 21(55, 26 %) cu CH VHD, (16 b/ 5f), vârsta medie fiind 46, 41±1,59 ani. Tratamentul imunosupresiv a cuprins: tacrolimus, micofenolat mofetil. Medicația antivirală a inclus analogi nucleot(z) idici, substituția de Ig B, conform titrului de anti HBs stabilit. Recurența virusului hepatic B dezvoltată la 4 recipienți, tratamentul antiviral fiind substituit cu Tenofovir. Decedați post-transplant - 7 recipienți, din care 3 cu VHD, (1 b / 2 f), cauza decesului: rejetul hiperacut de grefa, MELD >32, tromboza de artera hepatică.
Concluzii: CH VHD afectează populația de vârstă tînară, preponderant sexul masculin, cu mortalitate crescută a pacienților din lista, ce necesită elaborarea unui program de screening pentru identificarea factorilor de risc cu selecția optimală a recipienților, prin elaborarea unor noi criterii de includere. TH este unicul tratament la un pacient cu CH terminală, care mărește șansele de supraviețuire, îmbunătățește calitatea vieții și speranța de viață.

EVOLUTION OF POTENTIAL RECIPIENTS WITH TERMINAL LIVER CIRRHOSIS, OF VIRUS D ETIOLOGY, BEING ON THE WAITING LIST IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Taran N.,[1]Lupașco Iu.,[1]Hotineanu A.,[2]Hotineanu V.,[2]Ivancov Gr[2]., Burgoci S[2].
1.Laboratory of gastroenterology, SUMP "NicolaeTestemițanu"
2.Surgery Department N.2, SUMP "NicolaeTestemițanu"
Chisinau, Republic of Moldova
Introduction: According to WHO data, liver cirrhosis (LC) mortality is increasing, constituting one of the six primary death causes. The 5-year survival rate in decompensated LC is 16-21%, about 75% of patients die during this time. Hepatic transplantation (HT) is a therapeutic alternative in an end-stage LC cases due to survival rates increase in hepatic graft recipients, presenting 85-90% in 1 year, 70-76% in 5 years, and 60% in 10 years post-transplant.
Purpose: Assessment of LC HDV recipients placed on the waiting list for liver transplantation (2013-2018)
Material and methods: During 2013-2018, 173 recipients were placed on the waiting list, 88 (50, 86%) with CH D, MELD score 15-32, (57 men / 31 women), mean age 45,81±2,18. 65 (37, 57%) recipients from the waiting list died, of whom 34 (52,30%) with HDV, (21 m / 13 f), mean age 47,44±1,54. 38 recipients from the waiting list were transplanted, of whom 21 (55, 26%) with LC HDV, (16 m/ 5f), mean age 44,86±1,59. Post-transplant treatment included immunosuppression with tacrolimus, mycophenolate mofetil. Antiviral medication consisted of nucleoside analogues, the Ig B substitution, with established anti-HBs titer. Recurrence of hepatitis B virus developed in 4 recipients, antiviral treatment substituted with Tenofovir. Post-transplant deceased - 7 recipients, of whom 3 with HDV, (1 m / 2 f), cause of death: hyper acute graft rejection, MELD> 32, hepatic artery thrombosis.
Conclusions: CH HDV affects young age, predominantly male, with increased mortality in potential recipients of the waiting list, fact that requires a screening program to identify risk factors, optimal selection of potential recipients for liver transplantation and development of minimal criteria to create the inclusion algorithm of the waiting list. Liver transplant is a rescue therapy in a patient with terminal LC, which increases the chances of survival, improves quality of life and life expectancy.

GILBERT SYNDROME - GENETICAL ASPECTS

Tofan-Scutaru Liudmila, Tcaciuc Eugen, Berliba Elina,
Peltec Angela, Cobiltean Lucia, Daala Larisa
State University of Medicine and Pharmacy
"Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova
Background: Intermittent hyperbilirubinemia without other liver biological abnormalities may be caused by mutations in the *UGT1A1* gene. When the condition is caused by the UGT1A1*28 change in the promoter region of the UGT1A1 gene, it is inherited in an autosomal recessive pattern.
Aims: Analysis of mutations of the UGT1A1 promoter and the complete blood count (CBC) parameters in patients with intermittent unconjugated hyperbilirubinemia (IUH).
Materials and methods: The study group consists of 27 patients with IUH: 21 men, 6 women; mean age is 24.9 ± 8.38 years. The control group: 16 people with a history of normal bilirubin levels, without liver disease. Evaluations of mutations of the UGT1A1 promoter and CBC parameters with mean corpuscular volume (MCV), mean cell hemoglobin (MCH), mean cell hemoglobin concentration (MCHC), red cell distribution width (RDW), mean platelet volume (MPV) and neutrophils were performed.
Results: Evaluations of mutations of the UGT1A1 promoter in patients with IUH showed TA genotype: 7/7 (*28/*28) in 85.1% of cases and 6/7 (*1/*28) in 14.81% of cases. Comparing the CBC parameters between the study and control groups, allowed us to find statistically significant difference in MCV (85.14 ± 6.52 vs 89.68 ± 3.61fL, p <0.05), MCH (34.98 ± 1,0 vs 33.29 ± 1.0g/dL, p <0.05), RDW (10.44 ± 1.0 vs 8.6 ± 1.53%, p <0.001), MPV (12.91 ± 0.99 vs 12.34 ± 0.3fL, p <0.05) and neutrophils (51.02 ± 13.8 vs 59.18 ± 4.9%; p <0.001).
Conclusions: It has been established that 85.1% of patients with

IUH show homozygous carriage of the allele UGT1A1*28, confirming the association with Gilbert syndrome, whereas 14.81% of cases are heterozygous. It is necessary to search for auxiliary factors that could determine IUH in heterozygous people. The morphological characteristic of blood cells was different in the population with IUH compared with the control group.

Key words*: hyperbilirubinemia, Gilbert syndrome, gene mutations*

SINDROMUL GILBERT - ASPECTE GENETICE

Tofan-Scutaru Liudmila, Tcaciuc Eugen, Berliba Elina,
Peltec Angela, Cobîltean Lucia, Daalâ Larisa
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Context: Hiperbilirubinemia intermitentă fără alte anomalii biologice hepatice poate fi cauzată de mutații în gena UGT1A1. Starea cauzată de mutația UGT1A1*28 în regiunea promotor a genei UGT1A1 este moștenită într-un model autosomal recesiv.

Obiective: Analiza mutațiilor în regiunea promotor a genei UGT1A1 și a parametrilor hemoleucogramei la pacienții cu hiperbilirubinemie neconjugată intermitentă (HBNI).

Materiale și metode: Grupul de studiu este format din 27 de pacienți cu HBNI: 21 bărbați, 6 femei; vârsta medie este de 24,9 ± 8,38 ani. Grupul de control: 16 persoane cu nivelul normal de bilirubină în anamneză, fără boli hepatice. S-au evaluat mutațiile în regiunea promotor a genei UGT1A1 și parametrii hemoleucogramei: volumul eritrocitar mediu (MCV), hemoglobina eritrocitară medie (MCH), concentrația medie a hemoglobinei eritrocitare (MCHC), lărgimea distribuției eritrocitare (RDW), volumul trombocitar mediu (MPV) și neutrofilele.

Rezultate: Evaluarea mutațiilor în regiunea promotor a genei UGT1A1 la pacienții cu HBNI au stabilit genotipul TA: 7/7 (*28/*28) în 85,1% din cazuri și 6/7 (*1/*28) în 14,81% din cazuri. Compararea parametrilor hemoleucogramei dintre grupul de studiu și cel de control a relevat diferențe semnificative statistic în MCV (85,14 ± 6,52 vs 89,68 ± 3,61 fL, p <0,05), MCH (34,98 ± 1,0 vs 33,29 ± 1,0 g/dL, p <0,05), RDW (10,44 ± 1,0 vs 8,6 ± 1,53%, p <0,001), MPV (12,91 ± 0,99 față de 12,34 ± 0,3fL, p <0,05) și în neutrofile (51,02 ± 13,8 vs 59,18 ± 4,9% 0,001).

Concluzii: S-a constatat că 85,1% dintre pacienții cu HBNI sunt homozigoți pentru alela UGT1A1*28, confirmând asocierea HBNI cu sindromul Gilbert, în timp ce 14,81% dintre cazuri sunt heterozigoți. Este necesar să se caute factori auxiliari care ar putea determina HBNI la persoanele heterozigote. Caracteristica morfologică a celulelor sanguine a fost diferită la populația cu HBNI comparativ cu grupul martor.

Cuvinte cheie: *hiperbilirubinemie, sindrom Gilbert, mutații genetice*

CLINICAL CASE ON THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF CLINICAL HOSPITAL ORADEA -EVOLUTION AND DIAGNOSIS OF HEPATOCARCINOM

Nica Törő Jolán Antónia[1] , Cordos Claudia[1], Brisc Ciprian[2]
1.Spitalul Clinic Județean de Urgență(S.C.J.U), Oradea, Bihor
2.Universitatea din Oradea - Facultatea de Medicină și Farmacie

HCC is a frequent, rewarding complication of CH patients, but there are cases when patients with HCC is not presentingfactor.

PURPOSE is to present the evolution and methods of diagnosing a HCC on a previously healthy liver.

A 60-year-old male, known to have a 5-6 cm tumor in the liver segment VII, witch at CEUS examination has a malignant metastasis comportament, at CT and MRI with Primovist, was diagnosed as hemangioma . AFP normal values. The patient returns over 14 months to re-evaluate, clinically present icteric syndrome. The ultrasound wiev multiple hepatic formations disseminated in both hepatic lobes. CT and MRI with Primovist are characterized as multicenter HCC. AFP, CEA-19.9 increased. The histopathological examination of the tumor tissue is of multicentric hepatocarcinoma.

Conclusions: AFP a year ago had normal values due to the fact that at that time there was no vascular invasion and its value did not collapse with the size and number of the tumor, and the number of tumor lesions multiplied. The sensitivity of MRI and CT in HCC diagnosis also depends on its severity.

Key words: *hepatocarcinoma, AFP, CEUS*

CAZ CLINIC IN CLINICA DE GASTROENTEROLOGIE A SPITALULUI CLINIC JUDETEAN ORADEA –EVOLUTIA SI DIAGNOSTICUL HEPATOCARCINOMULUI

Nica Törő Jolán Antónia[1] , Cordos Claudia[1], Brisc Ciprian[2] 1.Spitalul Clinic Județean de Urgență(S.C.J.U), Oradea, Bihor
2.Universitatea din Oradea - Facultatea de Medicină și Farmacie

HCC reprezinta o complicatie frecventa,redutabila pacientilor cu CH insa exista cazuri cand pacientii care dezvolta HCC nu prezinta niciun factor de risc.

SCOPUL este de a prezenta evolutia si metodele de diagnostic a unui HCC pe un ficat anterior sanatos.

Pacient in varsta de 60 ani,sex masculin, cunoscut cu o formatiune tumorala de 5-6 cm la nivelul segmentului VII hepatic care prin CEUS avand comportamentul tip malign-metastaza, la CT si RMN cu Primovist a fost diagnosticat ca hemangiom. AFP valori normale. Pacientul revine peste 14 luni pentru reevaluare; clinic sindrom icteric. Ecografic se vizualizeaza multiple formatiuni hiperecogene diseminate in ambii lobi hepatici. CT si RMN cu Primovist caracterizeaza ca HCC multicentric. AFP, CEA-19.9 crescut. Examenul histopatologic al tesutului tumoral fiind de hepatocarcinom multicentric.

Concluzii: AFP in urma cu un an avea valori normal, datorita faptului ca la momentul respectiv, nu a existat invazia vasculara iar valoarea acestuia nu se colereaza cu marimea si numarul tumorii, iar numarul leziunilor tumorale sa multiplicat. Sensibilitatea RMN si CT in diagnosticul HCC depinde si de diemensiunea acestuia.

Cuvinte cheie: *hepatocarcinom,AFP,CEUS*

A NEW ALGORITHM FOR THE ASSESSMENTS OF INCONCLUSIVE FLL's CHARACTERIZED BY CEUS USING MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND CONCEPT

Tudor V. Moga[1], Alina Popescu[1], Ciprian David[2] Cristian S. Ivascu[1], Camelia Foncea[1], Diana Gherhardt[1], Ana M. Stepan[1], Roxana Sirli[1], Mirela Danilă[1], Ioan Sporea[1]
1.Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania
2. Electronics and Telecommunications Faculty, "Politehnica" University of Timișoara, Romania

Aim: Multiparametric ultrasound (MPUS) [1] is a relatively new concept that encourages the usage of different ultrasonography features. It was embraced from other imaging methods like CT or MRI. The aim of our study was to reassessed the inconclusive focal liver lesions (FLL) evaluated by CEUS with the help of MPUS.

Material & Method: 70 inconclusive FLL's were randomly selected from our CEUS database. The operator was blinded to the final diagnosis of the lesions (established by CT, MRI or liver biopsy). The MPUS algorithm followed three steps. The first step was to exclude or to confirm severe liver fibrosis (fibrosis ≥F3). The second step was to quantitatively analyze the tissue perfusion in the late phase of CEUS evaluation through the TIC feature and highlight the presence of FLL washout. This feature highlights the wash-out of FLLs as a second step. The last step consisted in applying the parametric imaging feature (GE-LOGIQ E9), that enables, according to a color-coded map, the perfusion kinetics of the lesion. This will allow to better observe the enhancing pattern and the hyper-and hypo-enhanced areas of an FLL with the help of a colored display.

Results: From the 70 selected FLL's, only 56 were suitable for the MPUS algorithm reassessment, 14 of them being technically unfeasible. With the help of MPUS, 29 (**51.7%)** out of 56 of the inconclusive FLL were correctly diagnosed, according to the reference method. In a third of the lesions 18 (**32,2%**), the final diagnosis could not be drawn and in 9 (**16%**) of the lesions, MPUS misdiagnosed the lesions. The most challenging FLL was hepatocellular carcinoma (HCC) 22/56 (39.2%) cases and with the help of MPUS, we managed a diagnostic recovery of 17/22 (77.2%) from the inconclusive HCC.

Conclusion Reassessing the inconclusive FLL's evaluated by CEUS through MPUS algorithm, we managed to save half of the inconclusive lesions. The most demanding inconclusive lesion was HCC and MPUS managed to correctly diagnose 17/22 (77.2%) of them.

Keywords: *Multiparametric ultrasound, CEUS, FLL*

UN NOU ALGORITM PENTRU EVALUAREA LEZIUNILOR HEPATICE CIRCUMSCRISE, NECONCLUDENTE LA EVALUAREA PRIN CEUS UTILIZAND CONCEPTUL DE MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND

Tudor V. Moga[1],Alina Popescu[1], Ciprian David[2]Cristian S. Ivascu[1], Camelia Foncea[1], Diana Gherhardt[1], Ana M. Stepan[1], Roxana Sirli[1], Mirela Danilă[1], Ioan Sporea[1]

1.Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie"Victor Babeş" Timişoara, Romania

2. Facultatea de Electronica si Telecomunicatii , Universitatea Politehnica din Timișoara, Romania

Aim: Multiparametric ultrasound (MPUS) [1] este un concept relativ nou, care încurajează utilizarea diferitelor caracteristici ale ecografiei. A fost preluată de la alte metode imagistice cum ar fi CT sau RMN . Scopul acestui studiu a fost de a reevalua leziunile hepatice circumscrise (FLL) neconcluzive, evaluate prin CEUS cu ajutorul MPUS.

Materiale si metode: 70 FLL's neconcludente au fost selectate aleator din baza noastra de date CEUS. Operatorul nu a avut acces la diagnosticul final al leziunii, stabilit prin CT, RMN sau biopsie hepatica. Algoritmul MPUS a urmarit 3 etape. Prima etapă a fost să excludă sau să confirme fibroza hepatica severă (fibroza≥F3). A doua etapă a fost să analizeze cantitativ, perfuzia tisulară în faza tardivă a CEUS cu ajutorul suportului TIC si să sublinieze prezenta wash-out-ului. Ultima etapă a constat în aplicarea modulului Parametric Imaging (GE-LOGIQ E9), care activează, conform unei hărţi codate-color, kinetica perfuziei leziunii. Aceasta va permite o mai buna analiză a modelului de captare şi a zonelor hiper- sau hipocaptante a FLL cu ajutorul unui display color.

Resultate: Din 70 FLL selectate, doar 56 s-au pretat pentru algoritmul de reevaluare MPUS, 14 dintre ele fiind tehnic nefezabile. Cu ajutorul MPUS, 29(51.7%) din cele 56 de leziuni necocludente au fost corect diagnosticate, potrivit metodei de referinţă. În o treime din leziuni,18(32.2%), diagnosticul final nu a putut fi formulat iar în 9 (16%) dintre leziuni, MPUS a diagnosticat gresit leziunea. Cea mai dificil de diagnosticat leziune a fost HCC 22/56 (39.2%) cazuri iar cu ajutorul MPUS am reusit să recuperăm ca şi diagnostic 17/22(77.2%) HCC neconcludente.

Concluzii: Reevaluand leziunile neconcludente evaluate prin CEUS cu ajutorul algoritmului MPUS, am reusit sa recuperăm jumatate din leziunile neconcludente. Cele mai dificile leziuni au fost HCC iar MPUS a reusit să diagnosticheze corect 17/22 (77.2%) dintre ele.

Cuvinte cheie :*Multiparametric ultrasound, CEUS, FLL*

CARCINOMUL HEPATOCELULAR ȘI HEPATITA VIRALĂ CRONICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Adela ȚURCANU[1], Pascal PINEAU[2], Eugen TCACIUC[1], Ecaterina PITEL[1], Vlada-Tatiana DUMBRAVA[1], Abbas HASSAN[1]

[1]Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemitanu, Chisinau, Republica Moldova

[2]Unité « Organisation nucléaire et Oncogenèse », INSERM U993, Institut Pasteur Paris, France

Actualitate: În Republica Moldova se înregistrează o creștere semnificativă a frecvenței carcinomului hepatocelular primar (CrH). Formele locale de CrH, precum și modul său de prezentare în Moldova prectic nu au fost descrise vreodată în literatura medicală.

Scopul studiului este: estimarea factorilor de risc ai CrH în Moldova pentru o mai bună înțelegere a situației locale îngrijorătoare.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 148 de cazuri de CrH diagnosticate întro instituție terțiară de asistență medicală din Chișinău, analizându-se caracteristicele demografice, datele serologice și biochimice la prezentare în clinică și rata de supraviețuire.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților 59 ± 10 ani. Etiologic CrH a fost: VHC (55,3%), HBV %) și HDV (18,5%). Pacienții cu VHC au fost caracterizați printr-un IMC ușor mai mare (24,0 ± 4,0 vs 22,5 ± 3,5, P = 0,041) și tumori mai mici (54,6 ± 32,8 vs 65,9 ± 38,4 mm, P = 0,0766, ns) decât ceilalți pacienți. Pacienții din sudul Moldovei au fost suprareprezentați de HBsAg (27,7% față de 10,2%, OR = 3,17, ÍÎ 95%: 1,17-9,05, P = 0,012), fiind mai des tatuați decât ceilalți (22,2 vs 6,1%, OR = 4,3, 95% CI: 1,1-20,2, P = 0,019). Coinfectații [HBsAg (+) / anti-HCV (+)] au fost, de asemenea, mai des proveniți din regiunea de sud (38,8 vs 14,1%, OR = 3,80, IC 95: 1,09-12,63, P = 0,0174), tatuați (31,2 vs 9,5%, P = 0,0308) și / sau utilizatori de droguri intravenoase (23,5 vs 7,3%, P = 0,0022). Pacienții infectați cu Delta au fost cu 6 ani mai tineri decât ceilalți (54,0 ± 8,3 vs 60,5 ± 10,1 ani, P = 0,0041) și au fost afectați cu tumori mai mari (75,7 ± 9,6 vs 56,0 ± 3,2, 0,0184). După cum era de așteptat, scorul CLIP a fost ușor mai mare în HDV decât în cazul altor pacienți.

Concluzii: O politică proactivă de screening pentru infecția hepatică persistentă care vizează populația cu risc de CrH (> 50 de ani) și asociată cu administrarea de antivirale în cazuri pozitive ar trebui să fie rapid realizată în Moldova pentru a reduce incidența sau carcinomul hepatic primar.

PRIMARY HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND VIRAL HEPATITIS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Adela ȚURCANU[1], Pascal PINEAU[2], Eugen TCACIUC[1], Ecaterina PITEL[1], Abbas HASSAN[1]

[1]State University of Medicine and Pharmacy Nicolae Testemitanu, Chisinau, Republic of Moldova

[2]Unité « Organisation nucléaire et Oncogenèse », INSERM U993, Institut Pasteur Paris, France

Background: Republic of Moldova is, actually, both for men ($12.5/10^5$) and women ($5.4/10^5$), the European country with the highest primary liver cancer (PLC) incidence. (WHO, 2017). The local forms taken by PLC as well as its mode of presentation in Moldova have been only barely, if ever described in the medical literature.

Aim: to estimate the tolls taken by the different risk factors of PLC in Moldova to provide National and European Public Health decision makers more insights in the worrying local situation.

Material and Methods We conducted a retrospective study on 148 PLC cases diagnosed in the tertiary healthcare Institution from Chisinau, to determine the tolls attributable to the different risk factors prevalent in Moldova and the different tumor features that result from their activities. A series of 148 primary liver tumors was analyzed for demographic features, serological and biochemical data, and clinical - survival presentation.

Results: The mean age of patients was 59±10 years (range: 19-66) with a M : F sex ratio of 1: 9. Viral hepatitis as a risc factors in HCC was: HCV (55.3%), HBV (36.1%), and HDV (18.5%). HCV infected patients were characterized by a slightly higher BMI (24.0±4.0 vs 22.5±3.5, P=0.041) and smaller tumors (54.6±32.8 vs 65.9±38.4mm, P=0.0766, ns) than other patients. Patients infected from southern Moldova were overrepresented among HBV HBsAg carriers (27.7% vs 10.2%, OR=3.17, 95%CI: 1.17-9.05, P=0.012). They patients were more often tattooed than the others (22.2 vs 6.1%, OR=4.3, 95%CI: 1.1-20.2, P=0.019). Co-infected patients [HBsAg(+)/anti-HCV(+)] were likewise more often coming from the Southern region (38.8 vs 14.1%, OR=3.80, 95%CI: 1.09-12.63, P=0.0174) and more often tattooed (31.2 vs 9.5%, P=0.0308) and/or intravenous drug users (23.5 vs 7.3%, P=0.0022) than others. Patients infected with Delta were 6 years younger than other (54.0±8.3 vs 60.5±10.1 years, P=0.0041) and affected with larger tumors (75.7±9.6 vs 56.0±3.2, 0.0184). As expected, CLIP score was slightly higher in HDV than in other patients.

Conclusions: A pro-active policy of screening for persistent liver infection targeting population at risk of HCC (>50 years) and coupled with administration of antivirals in positive cases should be rapidly conducted in Moldova to reduce incidence or primary liver cancer.

WHAT HAPPENS TO LIVER STIFFNESS VALUES IN CIRRHOTIC HCV PATIENTS WITH SUSTAINED VIRAL RESPONSE AFTER DAA TREATMENT?

Ioan Sporea, Alin Lazar, Raluca Lupusoru, Alina Popescu, Mirela Danila, Isabel Dan, Alexandra Deleanu, Roxana Sirli

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

Keywords: *liver stiffness, liver cirrhosis, DAA treatment*

AIM: The aim of the study was to evaluate what happens to liver stiffness (LS) values after successful DAA (Direct-acting antivirals) therapy in patients with compensated HCV (hepatitis C virus) cirrhosis.

Material and Method: Our study included 74 patients with compensated HCV cirrhosis (all genotype 1b) who underwent a 12 weeks DAA therapy course and had sustained virologic response (SVR). LS values were assessed by means of TE (Transient Elastography – FibroScan, Echosens) at the start of treatment (ST), at the end of

treatment (EOT), and at 12 and 24 weeks after EOT. In a subgroup of 51 patients we evaluated LS also at 48 weeks after EOT.
In each session, 10 valid liver stiffness measurements (LSM) were obtained either by M or XL probes, depending on the body mass index of each patient. Reliable LSM were defined as median value of 10 measurements with Interquartile range/median (IQR/M)≤30%, and a Success Rate (SR)≥60%.
Results: The average age of those 74 patients was 61.3 ± 8.2 years. The mean LS values at EOT decreased as compared to ST (18.9±8.9 vs. 22.2±10 kPa, p=0.03). Twelve weeks after EOT the mean values continued to decrease as compared to ST (17.3±8.2 vs. 22.2±10 kPa, p=0.001). The decrease continued at 24 weeks after EOT (16.6±7.5 vs. 22.2±10 kPa, p=0.0002). Following SVR, at 24 weeks after ST, 37.8% of patients had LS lower than 12 kPa (the cut-off for cirrhosis) and 13.5% had values lower than 9.5 kPa (considered to be the cut-off value in cirrhotic patients who responded to antiviral treatment).
In the subgroup of 51 patients assessed 48 weeks after EOT, LS values where significantly lower than those at EOT (16±6.4 vs. 19±7.9 kPa, p=0.03). Eleven (21%) patients had LS values lower than 12 kPa and 4 (8%) patients had values lower than 9.5 kPa.
Conclusion: In HCV cirrhotic patients with SVR, the mean liver stiffness values significantly decreased 24 and 48 weeks after EOT.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU VALORILE DURITĂȚII HEPATICE LA BOLNAVII CU CIROZĂ HEPATICĂ COMPENSATĂ HCV CU RĂSPUNS VIRAL SUSȚINUT DUPĂ TRATAMENTUL CU DAA ?

Ioan Sporea, Alin Lazăr, Raluca Lupușoru, Alina Popescu, Mirela Dănilă, Isabel Dan, Alexandra Deleanu, Roxana Șirli
Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, România

Cuvinte cheie : fibroză hepatică, ciroză hepatică, tratament DAA

SCOP: Scopul studiului a fost de a evalua ce se întâmplă cu valorile durității hepatice (LS - liver stiffness) în urma terapiei cu DAA (terapie antivirală directă) , la pacienții cu ciroză hepatită HCV compensată.
Material și metodă: Studiul nostru a inclus 74 de pacienți cu ciroză hepatică compensată (toți genotipul p 1b) care au urmat un tratament standard cu DAA timp de 12 săptămâni și au prezentat răspuns viral susținut (SVR- sustained virologic response). Valorile LS au fost evaluat prin TE (Transient Elastography - FibroScan, Echosens) la începutul tratamentului (ST- start of treatment), la sfârșitul tratamentului (EOT- end of treatment) și la 12, respectiv 24 de săptămâni după EOT. Într-un subgrup de 51 de pacienți am evaluat LS și la 48 săptămâni după EOT . În fiecare sesiune, au fost obținute 10 măsurători valide ale LS, fie utilizând sonde M sau XL, în funcție de indicele de masă corporală al fiecărui pacient, valorile interpretabile au fost definite ca valoarea mediană a 10 măsurători, cu indice IQR (Interquartile range/median IQR/M)≤30%, și rată de success (Success Rate - SR) ≥ 60%.
Rezultate: Vârsta medie a celor 74 de pacienți a fost de 61,3 ± 8,2 ani. Valorile medii ale LS la EOT au scăzut în comparație cu ST (18,9±8,9 față de 22,2±10 kPa, p = 0,03). La 12 săptămâni după EOT, valorile medii au continuat să scadă comparativ cu ST (17,3±8,2 față de 22,2±10 kPa, p = 0,001). Scăderea a continuat la 24 de săptămâni după EOT (16,6±7,5 față de 22,2±10 kPa, p = 0,0002). După SVR, la 24 săptămâni după ST, 37,8% dintre pacienți aveau valorile fibrozei mai mici de 12 kPa (limita pentru ciroză) și 13,5% aveau valori mai mici de 9,5 kPa (considerată a fi valoarea limită pentru ciroză la pacienții cu SVR după tratamentul antiviral). In subgrupul de 51 de pacienți evaluat la 48 de săptămâni de la terminarea tratamentului, valorile LS au fost semnificativ mai mici decât cele la EOT (16 ± 6,4 vs. 19±7,9 kPa, p = 0,03). Unsprezece (21%) pacienți au avut valori LS mai mici de 12 kPa și 4 (8%) pacienți au avut valori mai mici de 9,5 kPa.
Concluzie: La pacienții cu ciroză hepatică cu virus C cu SVR, valorile medii ale durității hepatice au scăzut semnificativ la 24 și 48 de săptămâni după EOT.

Varia

NUTRACEUTIC CU ACȚIUNE SINERGICĂ PENTRU BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN ȘI CONSTIPAȚIE

Irina Mihaela Matran, Dan L. Dumitrascu**
**Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu" Cluj - Napoca*
irina.matran@umfcluj.ro

Introducere: Prevalența în creștere a constipației și a bolii de refluxului gastroesofagian, precum și a simptomelor acestora, conduce la scăderea calității vieții, a randamentului muncii și la creșterea costurilor sistemului de sănătate. Una din cauzele comune ale celor două boli cronice este depresia. Obiectivul prezentei lucrări îl reprezintă cercetarea-dezvoltarea unui nutraceutic cu acțiune sinergică asupra constipației și refluxului gastroesofagian.
Materiale și metodă: Au fost consultate bazele de date PubMed, ResearchGate și OSIM. A fost dezvoltat un produs nutraceutic pulverulent cu compoziția formată din inulină, bicarbonat de sodiu, curcuma și oxid de magneziu. Determinările fizico-chimice (˚Brix – substanța uscată solubilă refractometrică și pH-ul) au fost realizate pe produsul hidratat. Acestea au fost realizate pe produsul proaspăt hidratat și după incubare, respectiv produsul în fluid gastric simulat, imediat după omogenizare și după incubare. Pentru determinarea termenului de valabilitate, au fost păstrate mostre de produs mai mult de 12 luni în condiții normale de temperatură și umiditate și analizate microbiologic. Produsul este condiționat sub formă de monodoză.
Rezultate și Concluzii: Valorile medii ale Brix-ului au fost: 7,75 pentru produsul proaspăt hidratat, 1,55 pentru produsul testat în fluid gastric simulat, imediat după omogenizare și 1,55 după 30 minute de incubare. Valorile medii ale pH-ului au fost: 10,12 pentru soluția proaspăt preparată, 1,12 pentru produsul testat în fluid gastric simulat, imediat după hidratare și 1,04 după incubare timp de 30 minute. Produsul este sigur din punct de vedere microbiologic: NTG < 10^4/ g, drojdii si mucegaiuri < 10^2/ g; E coli – absent/ g, Salmonella – absent/ g, etc.
Noul nutraceutic are acțiune sinergică asupra constipației și refluxului gastroesofagian, este adjuvant în restabilirea echilibrului psiho-emoțional și în ameliorarea stărilor depresive, prebiotic adjuvant în menținerea sanătății colonului.
Cuvinte cheie: *nutraceutic, constipație, reflux gastroesofagian.*

NUTRACEUTICAL WITH SYNERGY ACTION FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND CONSTIPATION

Irina Mihaela Matran*, Dan L. Dumitrascu*
„Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj – Napoca
irina.matran@umfcluj.ro

Introduction:. The increasing prevalence of constipation and gastroesophageal reflux disease, as well as their symptoms, leads to a decrease in the quality of life, work efficiency and increased health care costs. One of the common causes of the two chronic diseases is depression. The objective of this paper is the research and development of a nutraceutical with synergistic action on gastroesophageal reflux and constipation.
Materials and method: The databases PubMed, ResearchGate and OSIM were consulted. A powdered nutraceutical product with the composition of inulin, sodium bicarbonate, turmeric, and magnesium oxide has been developed. Physico-chemical determinations (˚Brix - refractometric soluble dry substance and pH) were performed on the hydrated product. These were done on the freshly hydrated product and after incubation, i.e. in simulated gastric fluid product, immediately after homogenization and after incubation. For determining the shelf-life, product samples have been stored for more than 12 months under normal temperature and humidity conditions and microbiologically analyzed. The product is conditioned in the form of single dose.
Results and Conclusions: The medium Brix values were: 7,75 for the

freshly hydrated product, 1,55 for the test product in simulated gastric fluid immediately after homogenization and 1,55 after 30 minutes of incubation. The medium pH values were: 10,12 for the freshly prepared solution, 1,12 for the simulated gastric fluid test product immediately after hydration, and 1,04 after incubation for 30 minutes. The product is microbiologically safe: NTG < 10^4/ g, yeasts and molds < 10^2/ g; E coli - absent/ g, Salmonella - absent/ g, etc.

The new nutraceutical has synergistic action on gastroesophageal constipation and reflux, is an adjuvant in restoring psycho-emotional balance and improving depressive states, prebiotic adjuvant in maintaining colon health.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU INHIBITORI AI POMPEI DE PROTONI LA PACIENȚII CU DURERE TORACICĂ ANTERIOARĂ NON-CARDIACĂ

Oana-Bogdana Bărboi[1,2], Cristina Cijevschi-Prelipcean[1,2], Cătălina Mihai[1,2], Gabriela Ștefănescu[1,2], Irina Ciortescu [1,2], Maria Bilibou[1,2], Mariana Floria[1,3], Vasile Drug[1,2]

1.Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

2.Institutul de Gastroenterologie şi Hapatologie Iaşi

3.Clinica III Medicală a Spitalului "Sf. Spiridon" Iaşi

Introducere: Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) se manifestă tipic cu pirozis şi/sau regurgitaţii, dar şi atipic cu manifestări precum durerea toracică anterioară non-cardiacă. BRGE reprezintă cea mai frecventă cauză de durere toracică cu origine esofagiană. Tratamentul pseudoanginei BRGE-indusă continuă să reprezinte o provocare în practica medicală, tratamentul cu inhibitorii pompei de protoni (IPP) reprezentând cea mai bună opţiune terapeutică în acest moment.

Material şi metodă: Am efectuat un studiu prospectiv, de tip caz-contol la Institutul de Gastroenterologie şi Hepatologie din Iaşi, pe o perioadă de 12 luni. Studiul a inclus 26 de pacienţi (57,7% femei, 42,3% bărbaţi, vârsta medie 56 ± 10 ani) care au acuzat durere toracică anterioară şi BRGE, la care s-a exclus etiologia cardiacă, musculo-scheletală şi respiratorie, ca sursă a durerii. Pacienţii au fost trataţi cu IPP în doză dublă (pantoprazol 40 mg x 2/zi) şi au fost monitorizaţi clinic la o lună şi 3 luni.

Rezultate: După o lună, 96,2% dintre pacienţi au raportat ameliorare clinică, iar după 3 luni rata de ameliorare a durerii toracice a fost mai crescută, de 98,8%. Pacienţii de sex masculin au răspuns mai bine decât cei de sex feminin, atât la o lună (p<0,05), cât şi la 3 luni (p<0,05). Rata de răspuns favorabil s-a asociat cu vârsta înaintată şi originea urbană a pacienţilor. Pacienţii cu manifestări tipice de BRGE au răspuns mult mai bine şi la o lună şi la 3 luni de IPP (p<0,05). De asemenea, ameliorare clinică a fost identificată la 85,7% dintre pacienţii cu esofagită erozivă sau esofag Barrett după o lună şi la 92% dintre pacienţi după 3 luni de terapie. Infecţia cu *Helicobacter pylori* nu a influenţat semnificativ rata de răspuns. Ameliorarea durerii toracice a fost raportată de 78% dintre pacienţii obezi incluşi la o lună şi de 85% la 3 luni.

Concluzii: Tratamentul cu IPP în doză dublă timp de 3 luni determină ameliorarea pseudoanginei la pacienţii cu BRGE.

Cuvinte-cheie: durere toracică non-cardiacă, boală de reflux gastroesofagian, inhibitori ai pompei de protoni

THE EFFICACY OF PROTON PUMP INHIBITORS FOR THE TREATMENT OF NON-CARDIAC CHEST PAIN

Oana-Bogdana Bărboi[1,2], Cristina Cijevschi-Prelipcean[1,2], Cătălina Mihai[1,2], Gabriela Ștefănescu[1,2], Irina Ciortescu [1,2], Maria Bilibou[1,2], Mariana Floria[1,3], Vasile Drug[1,2]

1.University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași

2.Institute of Gastroenterology and Hapatology Iasi

3.IIIrd Medical Clinic of "Saint Spiridon" Hospital Iasi

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD) typically manifests with heartburn and/or regurgitation, but it also may presents with atypical manifestations like non-cardiac chest pain (NCCP). GERD is the most common esophageal cause of NCCP. The treatment of NCCP related-GERD still represents a challenge in clinical practice, the proton pump inhibitor (PPI) therapy being the best option.

Material and method: We conducted a prospective case-control study at the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi over a period of 12 months. It included 26 patients (57.7% female, 42.3% male, mean age 56 ± 10 years) presented with anterior thoracic pain and GERD, in whom the cardiac, musculo-skeletal and pulmonary origin of the pain has been excluded. The patients were treated with double dose PPI (pantoprazole 40 mg twice a day) and they were clinically evaluated after one and three months.

Results: After one month, 96.2% of patients reported clinical improvement and after three months the response rate was higher, of 98.8%. Men responded better to treatment than women both at one (p<0.05) and three months (p<0.05). The response to treatment was also associated with increased age and urban origin. Patients with typical GERD symptoms were more likely to present improvement of chest pain at one and three months (p<0.05). Also, clinical improvement was reported by 85.7% of patients with erosive esophagitis/Barrett's esophagus after one month and by 92% of patients after three months of therapy. *Helicobacter pylori* infection did not significantly influence the response rate. The improvement of chest pain was identified in 78% of obese patients after one month and in 85% of patients after 3 months of PPI.

Conclusions: The double-dose PPI therapy for three months improved the clinical outcome of patients with GERD and non-cardiac chest pain.

Key-words: *non-cardiac chest pain, gastroesophageal reflux disease, proton pump inhibitor*

CELIAC DISEASE PREVALENCE AMONG CHILDREN WITH AUTOIMMUNE HEPATITIS AND AUTOIMMUNE THYROID DISORDERS. A 10-YEARS SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Belei Oana, Olariu Laura, Simedrea Ioan, Marcovici Tamara, Marginean Otilia

First Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy Victor Babes Timisoara, Romania

Introduction: Recent researches proved that classical definition of celiac disease(CD) comprises only 30% of cases with genetic predisposition, the vast majority of patients being pauci-symptomatic. Active-case finding in groups at risk for CD is a cost/effective strategy. The association of CD with several autoimmune conditions is well-known.

Objectives: The aim was to determine the prevalence of CD in a paediatric population from the Western part of Romania with autoimmune hepatitis(AIH) and autoimmune thyroid disorders(AITD) and in a control lot and to assess the clinical forms of presentation and the HLA polymorphism in all cases.

Methods: Between Jan2008 and Dec2017 there were screened for CD 74 children with AITD(lot 1), 62 children with AIH-17type1/45type 2 (lot 2) and 60 healthy children(control lot).In patients with at least one positive autoantibody for CD, intestinal biopsy was performed.All children underwent HLA typing for DQ2/DQ8**.**

Results:CD prevalence after screening in lot 1 was 7% (5 patients) and in lot 2- 6%(4 patients).In the control lot there weren't any CD cases.There weren't significant differences between the frecquency of CD cases among children with AITD and AIH (p>0,05). Most of the cases presented as silent CD(78%).All children diagnosed with CD presented DQ2/DQ8 haplotype.20% of the control subjects associated heterozygous DQ2 alleles.From 69 children with AITD without CD, only 3 patients (4%) presented predisposing haplotype for CD-heterozygous DQ2.From 58 children with AIH and negative results for CD screening, 37 patients(64%) associated homo or heterozygous DQ2/DQ8 alleles.

Conclusions: Recommending AITD and AIH as selection parameters for CD screening in asymptomatic children is justified by the high frequency of gluten enteropaty obtained in this study(7% and 6% respectively).CD and AIH share selected combinations of genes coding for class II HLA, which could explain their coexistence.Besides immunosuppressives, early detection and dietetic treatment of CD in AIH children may prevent progression to end-stage liver failure.

Keywords: *celiac disease, children, autoimmune hepatitis*.

PREVALENTA BOLII CELIACE IN RANDUL COPIILOR CU HEPATITA AUTOIMUNA SI TIROIDITA AUTOIMUNA. STUDIU MONOCENTRIC PE 10 ANI

Belei Oana, Olariu Laura, Simedrea Ioan, Marcovici Tamara, Marginean Otilia
Clinica I Pediatrie, Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara, Romania

Introducere: Cercetarile din ultimii ani au evidentiat faptul ca definitia clasica a bolii celiace(BC) este restransa la cel mult 30% dintre pacientii cu susceptibilitate genetica si nu cuprinde marea majoritate a pacientilor care sunt paucisimptomatici.Screening-ul serologic tintit intr-o populatie ce asociaza factori de risc este considerat actualmente cea mai eficienta strategie, luand in calcul raportul cost-eficienta.Asocierea celiachiei cu afectiunile autoimune este binecunoscuta.

Scopul studiului:Efectuarea unui screening serologic intr-o populatie pediatrica din zona de vest a Romaniei cu tiroidita autoimuna (AITD) si hepatita autoimuna (HAI) si aprecierea prevalentei formelor clinice de BC in acest segment populational si intr-un un lot martor, alaturi de analiza polimorfismului HLA DQ2/8.

Material si metode: In intervalul Ianuarie 2008– Decembrie 2017, au fost supuşi screening-ului serologic pentru depistarea BC un număr de 74 copii cu AITD (lotul I), 62 cu HAI (lotul II) si 60 de subiecţi sanatosi (lotul martor).La pacientii cu cel putin un test serologic pozitiv, s-a efectuat biopsie intestinala pentru confirmarea bolii.La toti subiectii din cele 3 loturi s-a efectuat haplotipare pentru alelele DQ2/DQ8 folosind tehnica PCR-SSP.

Rezultate: Prevalenta BC confirmata histologic in urma screening-ului in lotul I a fost de 7% (5 pacienti), in lotul II a fost de 6% (4 pacienti), iar in lotul martor nu s-a depistat nici un caz cu BC.Nu s-au obtinut diferente semnificative comparand prevalenta cazurilor cu BC in lotul I de pacienti cu AITD versus prevalenta celiachiei in lotul II cu HAI (p>0,05). Au predominat formele de BC silentioasa(78%).Toti copiii diagnosticati cu BC au asociat alele DQ2/DQ8. 20% din subiectii martori au asociat haplotip HLA DQ2 heterozigot. Dintre cei 69 de pacienti cu AITD fara comorbiditate BC, doar 3 pacienti(4%) au asociat haplotip predispozant pentru celiachie DQ2 heterozigot. Dintre cei 58 de copii cu HAI fara BC, 37 pacienti(64%) au asociat alele DQ2 homo/heteterozigote sau DQ8.**Concluzii:** Alegerea AITD si a HAI ca parametrii de selecţie pentru screening-ul BC la copiii asimptomatici este justificata de procentele ridicate de cazuri diagnosticate in acest studiu (7%, respectiv 6%).BC si HAI detin un background genetic comun in relatie cu haplotipul DQ2/DQ8, explicand coexistenta acestori afectiuni autoimune.Pe langa medicatia imunosupresoare, diagnosticarea precoce a celiachiei si initierea dietei glutenoprive la copiii cu hepatita autoimuna ar putea preveni progresia spre insuficienta hepatica.

Cuvinte cheie: boala celiaca, copii, hepatita autoimuna

HLA-DQB1*02 DOSE EFFECT ON ANTI-TISSUE TRANSGLUTAMINASE AUTOANTIBODY LEVELS IN CELIAC DISEASE

Maxim Roxana[1], Pleșa Alina[1,2], Ciortescu Irina[1,2], Stanciu Carol[2], Cianga Petru[1,3], Trifan Anca[1,2]
1.University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania
2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, "St. Spiridon" Hospital, Iasi, Romania
3. Department of Immunology,"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

OBJECTIVES: Celiac disease (CD) is an autoimmune enteropathy caused by gluten ingestion in genetically susceptible individuals. Genetic susceptibility to CD has been associated with human leukocyte antigen (HLA)-DQ2 heterodimer, encoded by the DQA1*05 and DQB1*02 genes. Our aim was to investigate whether the DQB1*02 allele could influence anti-tissue transglutaminase (tTG) titers in adult patients with CD.

METHODS: A total of 75 patients with established CD, tested for tTG antibodies at diagnosis, were typed for HLA- DQA1, and -DQB1 genes, and divided according to the number of DQB1*02 alleles: group 1, homozygous; group 2, heterozygous; group 3, no gene.

RESULTS: We report that the mean of tTG antibody indexes was not significantly higher in group 1 patients than in group 2 (118,90±93,98 *versus* 142,45±100,24, P=0.529), or group 3 patients (90,74±91,87 *versus* 142,45±100,24, P =0.221). Nevertheless, patients in group 1 showed more severe histological lesions (Marsh3a-c) compared to those in the other groups. When assessing disease phenotype, the carriage of 2 copies was associated with the presence of anaemia, abdominal pain, weight loss, and chronic diarrhoea.

CONCLUSIONS: The study demonstrates that tTG titers are not significantly influenced by the number of HLA-DQB1*02 copies. Moreover, individuals with at least 1 HLA-DQB1*02 allele tend to have a higher degree of histological damage and different clinical features compared to those carrying other alleles.

Keywords: *celiac disease, HLA-DQB1*02 copies*

INFLUENȚA ALELELOR HLA-DQB1*02 ASUPRA PROFILULUI SEROLOGIC ÎN BOALA CELIACĂ

Maxim Roxana[1], Pleșa Alina[1,2], Ciortescu Irina[1,2], Stanciu Carol[2], Cianga Petru[1,3], Trifan Anca[1,2]
1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România
2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Sf. Spiridon", Iași, România
3. Departamentul de Imunologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Introducere: Boala celiacă (BC) reprezintă enteropatia cronică ce apare la pacienții cu susceptibilitate genetică, manifestată prin prezența genotipului predispozant HLA-DQ2 codat de alelele DQA1*05 and DQB1*02. Scop: evaluarea influenței alelelor DQB1*02 asupra titrului anticorpilor anti-transglutaminază tisulară (tTG) în BC.

Material și Metode: Un lot total de 75 de pacienți adulți cunoscuți cu BC, evaluați serologic la diagnostic, au fost testați genetic și clasificați după numărul alelelor DQB1*02 în 3 grupuri: grup 1 homozigoți, grup 2 heterozigoți, grup3-absența alelei.

Rezultate: În ceea ce privește numărul alelelor HLA-DQB1*02 și influența acestora în profilul serologic și histologic am constat următoarele: la cei la care se identifică o alelă DQB1*02 au valori medii ale titrurilor anticorpilor mai mici comparativ cu cei la care se identifică două alele (118,90±93,98 *versus* 142,45±100,24, P=0,529). Absența unei alele DQB1*02 se asociază cu un titru scăzut al anticorpilor comparativ cu cei la care se identifică două alele (90,74±91,87 *versus* 142,45±100,24 P=0,221), însă fără a atinge pragul semnificației statistice. Atrofia vilozităților intestinale (Marsh 3a-c) s-a regăsit mai frecvent în rândul celor cu 2 copii ale DQB1*02, alături de un tablou clinic mai specific (durere abdominală, anemie, scădere ponderală).

Concluzii: Numărul alelelor DQB1*02 nu influențează semnificativ statistic titrul anticorpilor, însă pacienții cu 2 copii prezintă leziuni histologice mai severe și simptome gastroinestinale mai pronunțate comparativ cu cei din grupul 2 sau 3.

Cuvinte cheie: boala celiacă, copii ale HLA-DQB1*02.

GASTROINTESTINAL MANIFESTATION OF HIV PATIENTS

Oana-Bogdana Bărboi[1,2], Maria Bilibou[1,2], Sînziana Al Shurbaji[1,2], Isabela-Ioana Loghin[1,3], Ioana Iordan[1,3], Carmen Dorobăț[1,3], Vasile Drug[1,2]
1.University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania
2.Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, Romania
3.Infectious Diseases "Saint Parascheva" Hospital Iasi

Introduction. Gastrointestinal and hepatobiliary disorders are among the most frequent complaints of patients infected with human immunodeficiency virus (HIV). More than half of HIV patients present gastrointestinal manifestations regardless antiretroviral therapy; the most common manifestations are anorexia, weight loss, dysphagia, oral candidosis, abdominal pain and diarrhea.

Material and method. We conducted a retrospective study between January 2017 – December 2017 at the Regional Center of HIV- AIDS of "Saint Parascheva" Hospital Iasi which included HIV patients presenting with digestive manifestations.

Results. Of 293 of patients admitted in our center in 2017, 23.2% were from Iasi, 21.5% of patients have come from Bacau and 20.13% of patients from Neamt. Most of the patients were men (61.77%), with rural origin (54.26%) and age beteen 20-29 years old (60.41%). A number of 62 cases were in the B3 AIDS stage and 67 cases in the C3

AIDS stage. From the patients included, 73% were previously treated with multiple regimens of therapy and 26.96% of patients were naive. The most common digestive manifestations associated HIV/AIDS were oro-pharyngeal candidosis (41.6%), chronic hepatitis B (40.6%), chronic hepatitis C (7.5%) and antiretroviral therapy-induced hepatitis (6.82%). Gastric ulcer and diarrhea were respectively diagnosed at one and two patients.

Conclusion. As the multitude of digestive disorders associated HIV/AIDS patients, a strong interdisciplinary collaboration between gastroenterologist and infectious diseases doctor is mandatory.

Key-words: *HIV, AIDS, digestive manifestations*

MANIFESTARI GASTRO-INTESTINALE LA PACIENTII SEROPOZITIVI HIV

Oana-Bogdana Bărboi[1,2], Maria Bilibou[1,2], Sînziana Al Shurbaji[1,2], Isabela-Ioana Loghin[1,3], Ioana Iordan[1,3], Carmen Dorobăț[1,3], Vasile Drug[1,2]

1.Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

2.Institutul de Gastroenterologie şi Hapatologie Iaşi

3.Spitalul de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași

Introducere. Manifestările gastrointestinale și hepatobiliare sunt foarte frecvente la pacienții cu HIV/SIDA. Mai mult de jumătate dintre pacienții seropozitivi HIV prezintă manifestări gastro-intestinale, în ciuda introducerii terapiei HAART, cele mai frecvente fiind anorexia, pierderea în greutate, disfagia, odinofagia, candidoza oro-faringiană, durerea abdominală și diareea.

Material şi metodă. Am realizat un studiu retrospectiv în perioada ianuarie 2017 - decembrie 2017, incluzând pacienții seropozitivi HIV cu manifestări gastro-intestinale, spitalizaţi în Centrul Regional HIV – SIDA, din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iaşi.

Rezultate. Din cei 293 spitalizaţi în anul 2017, cei mai mulţi au provenit din judeţul Iaşi (23,2%), urmând judeţul Bacău (21,5%), şi respectiv Neamţ (20,13%). Pacienţii au fost preponderent de sex masculin (61.77%), din mediul rural (54,26%), cu vârsta cuprinsă între 20-29 de ani (60,41%). Majoritatea pacienţilor înrolaţi în studiu au fost stadializaţi cu boală SIDA B3 (62 cazuri) şi C3 (67 cazuri). Dintre pacienții incluși, 73% erau poliexperimentaţi terapeutic și doar 26,96% de pacienţi erau naivi terapeutic. Cele mai frecvente manifestări digestive întâlnite la pacienţii evaluaţi au fost: candidoza oro-faringiană (41,6%), hepatita cronică virală B (40,6%), hepatita cronică virală C (7,5%) și hepatită cronică medicamentoasă (6,82%). S-au înregistrat doar un caz de ulcer gastric și 2 cazuri de diaree.

Concluzii. Dată fiind multitudinea patologiilor digestive întâlnite la pacienţi HIV/SIDA, se impune o bună colaborare interdisciplinară între infecţionist şi medicul gastroenterolog în vederea evaluării şi monitorizării statusului pacienţilor HIV pozitivi.

Cuvinte-cheie: *HIV, SIDA, manifestări digestive*

ESTE HIPONATREMIA UN FACTOR DE PROGNOSTIC NEGATIV ÎN PATOLOGIILE GASTROENTEROLOGICE?

Andreea Bărbulescu,Ioan Sporea, Raluca Lupușoru, Damaris Pop, Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Rațiu

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie,Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babes" Timișoara, Romania.

Introducere: Hiponatremia este cel mai frecvent dezechilibru hidroelectrolitic al pacienților instituționalizați. Scopul acestui studiu a fost acela de a afla dacă hiponatremia poate fi folosită ca și factor de prognostic negativ în anumite boli.

Material și metodă: Acest studiu a fost unul retrospectiv, efectuat în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Județean de Urgență Timișoara, pe o perioadă de 1 an. Pentru analiză am ales un lot de pacienți cu ciroză hepatică, un lot de pacienți cu icter obstructiv, un lot de pacienți cu angiocolită și un lot de pacienți cu pancreatită acută. Din fiecare lot s-au ales atât pacienți cu hiponatremie cât și pacienți fără hiponatremie ca și lot de control.

Rezultate: Un total de 242 de pacienți au fost incluși în studiu. Cu angiocolită au fost 71 pacienți , 37 (52%) femei, dintre care 20(28%) cu hiponatremie, media vârstei 66.5±10.3 ani. Cu ciroză hepatică au fost 60 pacienti , 25(35%) femei, dintre care 30 (50%) cu hiponatremie, media vârstei 61.1±11.5 ani. Cu pancreatită acută au fost 60 pacienti, 19 femei (31,6 %), dintre care 30 pacienți cu hiponatremie, media vârstei 55.2±9.1 ani. Ultimul grup de pacienți a fost compus din 51 de ictere obstructive,27 (52.9 %) femei, dintre care 30 cu hiponatremie, media vârstei 67.2±8.3 ani.

Am gasit diferențe semnificative statistic între hiponatremie și severitatea bolii în cazul cirozei hepatice și angiocolitei acute (p= 0.05). Nu am găsit diferențe semnificative statistic în ceea ce privește hiponatremia și pancreatita acută, respectiv icterul obstructiv (p= 0.1).

Concluzie: Hiponatremia poate fi considerată factor de prognostic negativ în cadrul cirozei hepatice și a angiocolitei acute.

Cuvinte cheie : *hiponatremie, ciroză, angiocolită*

IS HYPONATREMIA A NEGATIVE PROGNOSTIC FACTOR IN GASTROENTEROLOGY PATOLOGIES?

Andreea Barbulescu, Ioan Sporea, Raluca Lupusoru, Damaris Pop, Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Ratiu

Department of Gastroenterology and Hepatology, „ Victor Babes" University of Medicine and

Pharmacy Timisoara, Romania

Background and aim: Hyponatremia is the most frequent serum electrolyte disorder seen in institutionalized patients. The aim of this study was to find out if hyponatremia can be used like negative prognostic factor in some gastroenterology patologies.

Material and methods: We performed a retrospective study of a database of patients who were admitted in Gastroenterology and Hepatology Department of the County Hospital of Timisoara, in a period of one year.We have split the patients in four groups: one with liver cirrhosis, the second one with acute cholangitis, one with obstructive jaundice and the last one with acute pancreatitis. From every group we took all the patients with hyponatremia and a control group with normal value of seric natrium.

Results: A total of 242 patients were included in the study. 71 patients were diagnosed with acute cholangitis, 37 (52 %) were female, of which 20 (28 %) had hyponatremia, the mean age was 66.5±10.3 years. 60 patients had liver cirrhosis, of which 25 (35 %) were female, 30 of them (50 %) had hyponatremia, with a mean age of 61.1±11.5 years. With acute pancreatitis were included 60 patients, 19 (31,6 %) female, of which 30 (50%) had hyponatremia, the mean age of this group was 55.2±9.1 years. The last group of 51 patients was diagnosed with obstructive jaundice, 27 (52,9 %) female, 30 with hyponatremia, with a mean age of 67.2±8.3 years.We have found significant statistical differences between hyponatremia and the severity of the disease in the group of patients with liver cirrhosis and acute cholangitis (p=0.05).

There were no significant statistical differences between acute pancreatitis , obstructive jaundice and hyponatremia.

Conclusion : Hyponatremia can be considered as a negative prognostic factor in the liver cirrhosis and acute cholangitis.

Key words: *hyponatremia, liver cirrhosis, acute cholangitis*

CHOLESTATIC MANIFESTATIONS FOLLOWING ANTIANDROGENIC MEDICATION WITH BICALUTAMIDE

Bezna Marinela, Bezna Sorin, Neagoe Daniela, Genunche Amelia, Nadia Gird,

Smeu-Mare Mihai-Alexandru, Roman Biana, Pitis Camelia, Bezna Maria Cristina

University of Medicine and Pharmacy from Craiova

Introduction: A series of digestive and hepatobiliary manifestations may occur in the absence of an organic lesions of hepatobiliary and digestive tract, following treatments against extra-digestive diseases.

Aim: The purpose of this paper is to present some reactive cholestasis and digestive manifestations secondary to the antiandrogenic treatment for prostate adenocarcinoma.

Patients and Methods – Case report: We describe the case of a 78 years old patient with a history of prostate adenocarcinoma, diagnosed 5 years prior and treated according to oncologic protocols, with an apparently favorable evolution, but with recent local recurrence, for which the urologic and oncological chemotherapy treatment is reinitiated, using antiandrogenic therapy with Bicalutamide 50mg/day, 6 months before hospitalization. Approximately one month after antiandrogenic therapy initiation,

cholestasis manifestations occur, both clinically (jaundice, abdominal meteorism, intestinal transit disorders) as well as biological (marked increase of conjugated bilirubin, cholestasis enzymes-AFP, GGT, moderate transaminase elevation).

Results: Imagistic tests necessary for diagnosis (abdominal echography, CT, MR cholangiography, UGE, colonoscopy) didn't highlight an organic cause of gastroenterological disease and neither paraneoplastic syndrome. Negative clinical arguments with the exploration of the cholestasis syndrome in context of another organic pathology and the persistent evolution of this syndrome with moderate diminishment in time under antiandrogen therapy, which didn't had an indication for withdrawal, due to the evolutionary risk of prostatic neoplasia, justifies the cholestasis syndrome as secondary to antiandrogen therapy. Digestive manifestations (transit disorders, abdominal meteorism) are also associated with cholestasis and not with another disease concomitant or progressive together with prostate adenocarcinoma.

Conclusions:

1. Digestive and cholestasis manifestations may occur in prostate adenocarcinoma during the antiandrogen therapy with Bicalutamide.
2. Considering the cholestasis syndrome as reaction to therapy is only justified after excluding other etiologies.
3. Rare side effect, but severe (1/10.000 cases), cholestasis under Bicalutamide, although persistent, diminishes over time, but requires monitoring.

Key words: *cholestasis, Bicalutamide, antiandrogenic therapy, prostate adenocarcinoma*

MANIFESTĂRI COLESTATICE SECUNDARE TERAPIEI ANTIANDROGENICE CU BICALUTAMIDĂ

BeznaMarinela, Bezna Sorin, Neagoe Daniela, Genunche Amelia, Nadia Gird, Smeu-
Mare Mihai-Alexandru, Roman Biana, Pitis Camelia, Bezna Maria Cristina
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere: O serie de manifestări digestive şi hepatobiliare pot apărea în-afara unei patologii organice lezionale hepato-biliare sau de tub digestiv, în urma unor terapii pentru afecţiuni extradigestive.

Scopul lucrării este prezentarea unor manifestări colestatice şi digestive reactive la tratamentul antiandrogenic cu Bicalutamidă, administrat pentru adenocarcinomul de prostată.

Pacienti şi metode – prezentarea cazului: Este descris cazul unui pacient în vârstă de 78 ani, cu adenocarcinom de prostată, diagnosticat iniţial în urmă cu 5 ani şi tratat conform protocoalelor oncologice, cu evoluţie aparent favorabilă dar cu recidivă locală recentă pentru care se reintervine urologic, chimioterapic şi se decide terapia antiandrogenică cu bicalutamida 50mg/zi, în urmă cu 6 luni. La o lună după iniţierea terapiei antiandrogenice apar manifestări de tip colestatic și digestive, atât clinic (icter sclero-tegumentar, meteorism abdominal, tulburari de tranzit intestinal) cât şi biologic (cresterea marcata a bilirubinei conjugate, a enzimelor de colestaza și creșterea moderata a transaminazelor), sugerând o hepatită post medicamentoasă, necesitând explorări imagistice în vederea excluderii alor cauze la pacientul vârstnic.

Rezultate: Explorările imagistice (ecografie abdominală, CT, colangio-RMN, EDS, colonoscopie), nu au evidenţiat o cauză organică lezională pentru o afecţiune hepatogastroenterologica şi nici aspect paraneoplazic. Argumentele negative clinice şi explorările colestazei într-un alt context patologic precum şi evoluţia cu diminuarea moderată în timp, dar peristentă sub terapia antiandrogenică, ce nu a avut indicaţie de întrerupere datorită riscului evolutiv al neoplaziei prostatice, justifică considerarea colestazei ca secundară terapiei antiandrogenice, iar manifestările digestive (tulburări de tranzit, meteorism abdominal) fiind asociate colestazei şi nu altor boli concomitente sau evoluției adenocarcinomului de prostată.

Concluzii:

1. Manifestările colestatice şi digestive pot fi datorate tratamentului antiandrogenic cu Bicalutamidă în adenocarcinomul de prostată.
2. Considerarea ca reacţie postmedicamentoasă este justificată doar prin excluderea unei alte cauze.
3. Reacţie secundară rară, dar severă, 1/10.000 utilizatori, colestaza sub Bicalutamidă, deşi persistentă, diminuă în timp, necesitând însă monitorizare.

Cuvinte cheie: *colestaza, bicalutamida, terapie antiandrogenica, adenocarcinom prostata*

A RARE CASE OF GIANT, BENIGN, TUMOR –LIKE LESION DEVELOPED IN THE LIVER WITH COMPLETELY RESOLUTION UNDER CONSERVATORY TREATMENT

Greere Madalina[1], Dumitru Radu[2] , Becheanu Gabriel[2] , Musat Marioara[3], Rosianu Cristian[3] , Copca Narcis[2], Hrehoret Doina[1]

Indroduction: An inflammatory pseudotumor of the liver is a rare, benign, tumor-like lesion that sometimes mimics a malignancy.

Methods: In this report we described the case of a 28-year old male diagnosed with a giant liver tumoral mass whose etiology was difficult to define. The lesion was extended in the right and left liver lobe compressing the left portal vein.

Results: Several imagistic exams (CEUS ,CT, IRM) rised suspicion of a malignant tumor due to contrast-enhancing and rapid washout. A liver biopsy was performed and revealed mesenchymal proliferation rising suspicion of hemangioendothelioma vs inflammatory pseudotumor. Clinically, the patient revealed subfebril flares, nocturnal sweeting and weight loss. We mention that he is a sailor and he recall having about 5 month ago a travel in Norway during witch he got a flu complicated with pneumonia.Laboratory test revealed mild leucocitosis, mild elevated liver enzymes and inflammatory markers with negative hemocultures.Having a high suspicion of cancer this patient was first referred to the surgeon but surgery demanded extensive liver resection with high risk of complication.The histological findings correlated with the inflammatory syndrome made us to consider a more conservatory treatment. We started empirical wide spectrum antibiotic associated with steroids and we observed a rapid resolution (in the first week of treatment) of the inflammatory syndrome and a mild regression of the tumor. We continued with a switching antibiotic strategy at each 3 week and low doses of dexamethasone. After two month a CT scan revealed completely resolution of the tumor with no need for further surgically intervention.

Conclusion: Our case report is a good example of considering the diagnosis of inflammatory pseudotumor if an atypical mass is found in the liver, particularly when it is accompanied by a clinical inflammatory process. A liver biopsy is recommended to avoid unnecessary liver resection.

CAZ RAR DE TUMORA HEPATICA GIGANTA CU REZOLUTIE COMPLETA SUB TRATAMENT CONSERVATOR

Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti
Greere Madalina[1], Dumitru Radu[2] , Becheanu Gabriel[2] , Musat Marioara[3], Rosianu Cristian[3] , Copca Narcis[2], Hrehoret Doina[1]

Introducere: Pseudotumora inflamatorie hepatica este o leziune rara, tumor-like, benigna, care frecvent este gresit diagnosticata ca o formatiune maligna.

Metode: Prezentam cazul unui tanar în vîrstă de 28 de ani diagnosticat cu o masă tumorală hepatică giganta a cărei etiologie a fost dificil de stabilit. Formatiunea era localizata la nivelul lobului drept cu extensie spre lobul stang si mansona ramului stang al venei porte.

Rezultate: Investigatiile imagistice (CEUS, CT, IRM) au ridicat suspiciunea unei tumori maligne datorită caracterului de incarcare si spalare rapida a substantei de contrast. S-a efectuat o biopsie hepatică care a relevat proliferare mezenchimală ridicand suspiciunea de hemangioendoteliom vs pseudotumora inflamatorie. Clinic pacientul afirma episoade de subfebrilitate, transpiratii nocturne și scădere ponderala. Menționăm faptul ca este marinar iar in urma cu aproximativ 5 luni a calatorit in Norvegia unde a prezentat un episod de gripa complicata cu pneumonie. Testele de laborator au evidențiat leucocitoză ușoară, hepatocitoliza și markeri inflamatori usor crescuti, hemoculturile fiind negative. In contextul suspiciunii crescute pt malignitate, acest pacient a fost prezentat medicului chirurg in vederea efectuarii interventiei chirurgicale. Intrucat interventia chirurgicala ar fi presupus o hepatectomie extinsa cu risc crescut de

complicatii, coroborand cu examenul histologic si prezenta sindromului inflamator am optat pentru abordarea unui tratament conservator. Am initiat tratament antibiotic cu spectru larg asociat cu cortosteroizi și am observat o rezoluție rapidă (în prima săptămână de tratament) a sindromului inflamator și o regresie ușoară a tumorii. Am continuat cu antibioterapie modificata la fiecare 3 saptamani si doze mici de dexametazonă.Dupa 2 luni, tomografia evidentia o rezoluție completă a tumorii fara a mai fi necesara o interventie chirurgicala ulterioara.

Concluzie: Acest caz un bun exemplu pentru a lua in considerare diagnosticul de pseudotumora inflamatorie in cazul formatiunilor hepatice atipice asociate cu sindrom inflamator.

Biopsia hepatică este mandatorie pentru a evita o rezecție hepatică inutilă.

MANAGMENT OF GAUCHER'S DISEASE IN AN ELDERLY PATIENT

Alexandru Popa[1], Nicoleta Iacob[2], Roxana Sirli[1]

[1]Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Timisoara, Romania

[2]Department of Anatomy and Embriology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Timisoara, Romania

Introduction: Gaucher disease is a rare lysosomal storage disease caused by a deficiency of the lysosomal enzyme glucocerebrosidase, which results in buildup of glucosylceramide in the lysosomes of tissue macrophages. The consequential phenotype is complex, involving hepatosplenomegaly, marrow infiltration, and diverse patterns of neurologic, skeletal and pulmonary disease.

Case Report: A 75-year-old, male patient diagnosed 10 years ago with Gaucher disease type 1. At the onset (2006), the patient presented fatigue, asthenia, upper abdominal discomfort, pallor as well as minor bone pain. The physical examination discovered massive hepatosplenomegaly, multiple ecchymosis. The laboratory tests revealed the presence of anemia, thrombocytopenia, and elevated levels of serum ferritin. The patient was referred to the hematology department where, after excluding other causes of anemia a bone marrow biopsy was performed. It revealed the presence of Gaucher cells. The diagnosis of certainty was based on the enzymatic level (B-glucocerebrozidase < 15% N; Chitotriozidase 1.8xN) and genetic testing (genotype N370S/R463C). In 2008, during the ultrasound exam a mass was revealed in the left kidney's cortex. Nephrectomy and necessity splenectomy were preformed, the histopathological examination revealed renal cell carcinoma. Enzyme substitution therapy with Imiglucerasum (30 UI/kg) was initiated in 2012 and the patient's evolution was favorable although splenectomy was performed. Four years after the initiation of therapy, the patient's overall condition improved significantly, the hemoglobin and platelets normalized, bone damage improved, bone pain disappeared. However, osteodesiometry showed a decrease in bone density and asthenia persisted. Considering all the above - mentioned aspects we can conclude that the management of an elderly patient with Gaucher disease is difficult, both because of associated comorbidities and because of a more difficult delimitation between the symptoms due to the disease from the ones caused by age. A close follow-up of patients with Gaucher disease is necessary because of the increased risk of developing malignancy.

Conclusion: Even though the average age of diagnosis in Gaucher disease is around 20 years of age, diagnosis should be considered even in older patients and substitution therapy should be initiated.

MANAGEMENTUL PACIENTULUI VÂRSTNIC DIAGNOSTICAT CU BOALA GAUCHER

Alexandru Popa[1], Nicoleta Iacob[2], Roxana Sirli[1]

[1]Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, Romania

[2]Departmentul de Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, Romania

Introducere : Boala Gaucher este o boală rară de stocare lizozomală provocată de deficitului enzimei glucocerebrozidază, rezultând în acumularea de glucocerebrozid în lizozomii macrofagelor tisulare. Tabloul clinic este unul complex, include hepatosplenomegalia, infiltrarea măduvei osoase, afectare neurologică, scheletală și pulmonară.

Prezentarea cazului: Pacient in vârsta de 75 de ani, diagnosticat cu 10 ani în urmă, cu boala Gaucher de tip 1. La debut (2006), pacientul a prezentat oboseală, astenie, disconfort abdominal superior, paloare și dureri osoase minore. Examenul fizic a evidențiat hepatosplenomegalie masivă și multiple echimoze. Testele de laborator au evidențiat prezența anemiei, a trombocitopeniei și a unui nivel ridicat de feritină serică. Pacientul a fost referat către departamentul de hematologie unde, după excluderea altor cauze de anemiei, s-a efectuat o biopsie osteo-medulară. Examenul histologic a evidențiat prezența „celulelor Gaucher". Diagnosticul de certitudine a fost pus pe baza nivelului enzimatic (B-glucocerebrozidaza <15% N; chitotriozidaza 1,8 x N) și a testării genetice (genotipul N370S / R463C). În 2008, ecografia abdominală evidențiat o formațiune în corticala rinichiului stâng. Nefrectomia și splenectomia de necesitate au fost efectuate, examenul histopatologic a fost concluziv pentru carcinom renal cu celule clare. Terapia de substituție enzimatica cu Imiglucerasum (30 UI / kg) a fost inițiată în 2012. Deși a fost efectuată splenectomia, evoluția pacientului a fost favorabilă. La patru ani de la inițierea tratamentului, starea generală a pacientului s-a îmbunătățit semnificativ, hemoglobina și trombocitele s-au normalizat, afectarea osoasă s-a ameliorat, durerea osoasă a dispărut. Totuși pacientul a continuat să acuze fatigabilitate și osteodesiometria a arătat o scădere a densității osoase. Având în vedere toate aspectele menționate mai sus, putem concluziona că managementul unui pacient vârstnic cu boala Gaucher este dificilă din cauza unei delimitări mai dificile între simptomele bolii în sine față de cele cauzate de vârstă. De asemenea este necesară o monitorizare atentă a pacienților cu boală Gaucher datorită riscului crescut de apariție a malignității.

Concluzie: Chiar dacă vârsta medie de diagnostic în boala Gaucher este de aproximativ 20 de ani, diagnosticul trebuie luat în considerare chiar și la pacienții vârstnici și trebuie inițiată terapia substitutivă enzimatică.

THE HIDDEN PATHOLOGY BEHIND HYPERGASTRINEMIA

Elena-Roxana Sararu[1], Răzvan Peagu[1], Ana Călin-Necula[1], Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici[1].

1. Emergency University Hospital Bucharest, Gastroenterology Department, Bucharest.

Introduction: Gastric carcinoid accounts for 7% of all carcinoids and 0.2% of all gastric neoplasms. Election sites for the development of carcinoid are in the gastrointestinal tract and in the pulmonary system. There are 3 types of carcinoids, of which types I and II are associated with hypergastrinemia, and type III is independent of gastrin level. Gastrin is one of the most important hormones in the digestive system responsible for producing gastric secretion. It is elevated in pathological conditions such as: Zollinger-Ellisson syndrome, Helicobacter pylori infection, atrophic gastritis or secondary to the chronic administration of gastric secretion inhibitors.

Case presentation: We present the case of a 40-year-old patient who is hospitalized for diffuse abdominal pain, constipation, physical asthenia and weight loss during the past year with more severe symptomatology during the last 2 months. At the clinical exam the patient was stable hemodynamic, normal colored skin and mucous membranes, dehydration, tongue depapillation,angular cheilitis, with diffuse tenderness upon palpation of the abdomen but without signs of peritoneal irritation.

Management and results: In the complementary examinations performed, upper gastrointestinal endoscopy detects at the body antral level, gastric mucosa with a marked vascular drawing, and three small polypoid formations of approximately 1-2 cm in the gastric body, multiple biopsies were taken. The histopathological exam is suggestive of neuroendocrine G2 tumor, immunohistochemistry revealing the positivity of tumor cells for cromogranin and synaptophysin with Ki67 = 5%. The gastrin and cromogranin dosages have been increased, and serotonin and 5-HIAA had normal values. Polypectomy was performed and evolution was favorable with periodic monitoring.

Conclusions: Gastric carcinoid has an excellent prognosis, different therapeutic approaches care be taken: surveillance, polypectomy and antrectomy. Currently, somatostatin analogue treatments are attempted, requiring periodic endoscopic and imaging surveillance.

Key words: gastric carcinoid, chronic atrophic gastritis, pernicious anemia

PATOLOGIA ASCUNSĂ DIN SPATELE HIPERGASTRINEMIEI

Elena-Roxana Săraru[1], Răzvan Peagu[1], Ana Călin-Necula[1],Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici[1].
1.Spitalul Universitar de Urgență Bucuresti, Sectia Gastroenterologie, Bucuresti.

Introducere: Carcinoidul gastric reprezintă 7% din totalul carcinoidelor și 0,2% din toate neoplasmele gastrice. Sediile de elecție pentru dezvoltarea carcinoidului sunt la nivelul tractului gastrointestinal și în sistemul bronhopulmonar. Există 3 tipuri de carcinoizi, dintre care tipul I și II sunt asociate cu hipergastrinemie, iar tipul III este independent de nivelul de gastrină.Gastrina este unul din hormonii cei mai importanți ai sistemului digestiv, responsabil de producerea secreției gastrice. Este crescută în condiții patologice precum:sindromul Zollinger-Ellisson, infecția cu Helicobacter pylori, gastrita atrofică sau secundar administrării cronice de inhibitori ai secreției gastrice.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 40 ani care se internează pentru dureri abdominale difuze, constipație, astenie fizică și scădere ponderală, simptomatologie debutată de 1 an, cu accentuare progresivă de 2 luni. La examenul clinic, pacientă stabilă hemodinamic, tegumente și mucoase normal colorate, deshidratate cu descuamare tegumentară,limbă depapilată,cheilită angulară,friabilitatea pilozității capilare,cu abdomen sensibil difuz la palpare,fără semne de iritație peritoneală.

Management și rezultate: În cadrul examenelor complementare efectuate, endoscopia digestivă superioară decelează la nivel corporeo-antral mucoasă gastrică cu desen vascular vizibil accentuat și mici formațiuni polipoide(3) de aproximativ 1-2cm în corpul gastric și s-au prelevat multiple biopsii. Examenul histopatologic este sugestiv pentru tumoră neuroendocrină G2, imunohistochimia relevând pozitivitatea celulelor tumorale pentru cromogranină și sinaptofizină cu Ki67=5%. Dozările de gastrină și cromogranină au fost crescute, iar serotonina și acidul 5-HIA au avut valori normale.S-a efectuat polipectomie, evoluția fiind favorabilă cu supraveghere periodică.

Concluzii: Carcinoidul gastric are un prognostic excelent, fiind sugerate diferite abordări terapeutice printre care: supraveghere, polipectomie și antrectomie. În prezent, se încearcă tratamentele cu analogi de somatostatină, necesitând supraveghere endoscopică și imagistică periodică.

Cuvinte cheie: carcinoid gastric, gastrită atrofică cronică, anemie pernicioasă

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA

Corina Costache[1], Elena Popescu[1], Gabriela Angelescu[1], Livia Popescu [1], Horia Balan[1]
Corina Costache, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest, Ilfov County Hospital, Internal Medicine Department, Bucharest, Romania, e-mail adress: drcorinacostache@gmail.com
[1]Corina Costache, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest, Ilfov County Hospital, Internal Medicine Department, Bucharest, Romania,

Functional dyspepsia (FD) represents an important problem for the health care system due to its high prevalence and the chronic or recurrent nature of symptoms. FD is a condition of impaired digestion defined as the presence of symptoms like early satiation, postprandial fullness, nausea, pain or burning in the epigastric region in the absence of an organic disease that could explain these symptoms. Patients with FD have a normal life expectancy, but symptoms have a negative impact on quality of life .

Aim: assesment of quality of life in patients with FD

Material and method: The study group included 54 patients with FD (41 women and 13 men) with age between 30 and 50 years.We used SF-36 generic scale and the Gastrointestinal Symptoms Rating Scale (GSRS) as instruments of evaluation. Organic diseases were ruled out using endoscopy and abdominal ultrasound. Patients with other chronic diseases that could significantly alter HRQL and that required drug therapy treatment were excluded.

Results: In our study the most common symptoms were: pain in epigastric region (40 patients), early satiation (32 patients) and postprandial fullness (29). 35 patients were *Helicobacter pylori* positive. We obtained significant decreases in physical pain (35), emotional role (33), physical role (29). We identified the folllowing risk factors for impaired HRQL: psychosocial factors (39), preexisting somatization (26), drug compliance (15).Among the psychosocial factors we mention the following: anxiety (17), fears of malignancy (24), negative assessment of health (27), a poor social network (31) and less effective coping strategies (15).

Conclusions: As somatization and psychosocial factors are very important dimensions in HRQL assessment in patients wih FD, special attention must be paid to the mental status of the patient. Identification of psychosocial factors will facilitate an understanding of the underlying problems and will improve diagnosis and selection of optimal treatment.

CALITATEA VIETII LA PACIENTII CU DISPEPSIE FUNCTIONALA

Corina Costache[1], Elena Popescu[1], Gabriela Angelescu[1], Livia Popescu [1], Horia Balan[1]
Corina Costache, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Spitalul Clinic Judetean Ilfov, Medicina Interna , Bucuresti, Romania, e-mail adress: drcorinacostache@gmail.com
[1]Corina Costache, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Spitalul Clinic Judetean Ilfov, Medicina Interna , Bucuresti, Romania

Dispepsia functionala (DF) reprezinta o problema importanta a sistemelor de sanatate, din cauza prevalentei ridicate, cat si a caracterului cronic si recurent al simptomatologiei. DF este o conditie ce presupune alterarea digestiei, definita ca prezenta unor simptome (satietate precoce, senzatie de plenitudine postprandiala, greata, dureri si arsuri in epigastru), in absenta unei afectiuni organice care ar putea sa explice aceasta simptomatologie. Pacientii cu DF au o speranta de viata normala, dar simptomele au un impact negativ asupra calitatii vietii (HRQL).

Scop: evaluarea HRQL la pacientii cu DF

Material si metoda: Lotul de studiu a inclus 54 de pacienti (41 femei si 13 barbati), cu varste cuprinse intre 30 si 50 de ani. Ca instrumente de evaluare am utilizat scala generica SF 36 si Gastrointestinal Symptoms Rating Scale (GSRS). Au fost excluse afectiunile organice, prin endoscopie si ecografie abdominala. Pacientii cu afectiuni cronice cu influente semnficative asupra HRQL , care necesita tratament , au fost exclusi din studiu.

Rezultate: Cele mai des intalnite simptome au fost: epigastralgiile (40), satietatea precoce (32) si plenitudinea postprandiala (29). 35 pacienti au fost depistati ca fiind *Helicobacter pylori* pozitivi. Am obtinut scaderi semnificative la scorul durerii la 35 pacienti, la rolul emotional la 33 pacienti si la rolul fizic la 29 pacienti. Am identificat urmatorii factori de risc cu impact asupra HRQL: factorii psihosociali (39), somatizarea preexistenta (26), complianta la tratament (15). Dintre factorii psihosociali mentionam: anxietatea (17), teama de afectiuni maligne (24), perceptia negativa asupra starii de sanatate (27), integrarea sociala precara(31) si strategiile de coping mai putin eficiente (15).

Concluzii: Intrucat factorii psihosociali si somatizarea reprezinta dimensiuni importante in evaluarea HRQL la pacientii cu DF, o atentie speciala trebuie acordata statusului mental al pacientului.Identificarea factorilor psihosociali constituie un suport pentru intelegerea problematicii de fond, ajutand la stabilirea diagnosticului , precum si la alegerea tratamentului optim.

TERAHERTZ BASED IMAGING – A NEW TOOL FOR EARLY DETECTION OF GASTRIC CANCER

DRUG Vasile[1], ALEXA-STRATULAT Teodora[1], MIHAI Cosmin-Teodor[2], TAMBA Bogdan-Ionel[2], DANCIU Mihai[1], STANCIU Gabriela-Dumitrița[2], LUCA Andrei[2], CHIRILA Ioan[1], CIORTESCU Irina[1], MIHAI Catalina[1], ȘTEFĂNESCU Gabriela[1], CIOBANU Romeo[3]
[1] "Gr.T.Popa" Medicine and Pharmacy University of Iasi, Str. Universității nr. 16, Iași, Romania
[2] "Gr.T.Popa" Medicine and Pharmacy University of Iasi, Advanced Center for Research and Development in Experimental Medicine (CEMEX), Str. M., Kogalniceanu, nr. 9-13, Iasi, Romania

[3]*"Gheorghe Asachi" Technical University of Iaşi*
email: vasidrug@email.com
Keywords: early gastric cancer, Terahertz Imagistics
One of most frequent causes of death by cancer worldwide is due to gastric cancer (9.7% from the total deaths). Early clinical diagnosis of gastric cancer is crucial, increased healing rates being achieved by surgery in patients with early gastric cancer (EGC).
New methods for early noninvasive, gastric cancer diagnosis need to be developed. Terahertz (THz) spectroscopy is under research for the development of new biomedical applications, being based on the property of these radiations to produce an enhanced contrast in an environment rich in water and biomolecules.
Currently, there are some literature data available regarding potential uses of THz imaging for the diagnosis of early stage gastric cancer. One study compared normal gastric tissues with eight resected EGC tissues. THz reflection intensities in areas with EGC were higher than those in the normal mucosa, so they could be better outlined and discriminated. Six of the eight lesions were well discriminated against THz images and regions well correlated with tumor regions on pathologically mapped images. Another study on rats has shown that THz wave analysis can differentiate between the different tissues of the normal gastrointestinal (GI) tract, the properties of the reflected THz signal being dependent on the surface layer of each segment of the GI tract. By using THz reflection, results indicated it was possible to detect human esophageal cancer with a better resolution than in the case of other GI segments.
Currently, we are engaged in a research project aiming to identify new contrast agents suitable for THz/MRI Imagistics on cell cultures and animal models. Preliminary data indicate that because cancer cells differ in terms of water content from normal cells, a contrast agent that will augment this difference is a feasible option for further advancing ThZ as a medical screening tool.

IMAGISTICA TERAHERTZ – O NOUĂ METODĂ PENTRU DETECTAREA TIMPURIE A CANCERULUI GASTRIC

DRUG Vasile [1], ALEXA-STRATULAT Teodora[1], MIHAI Cosmin-Teodor[2], TAMBA Bogdan-Ionel[2], DANCIU Mihai[1], STANCIU Gabriela-Dumitrița[2], LUCA Andrei[2], CHIRILA Ioan[1], CIORTESCU Irina[1], MIHAI Catalina[1], ȘTEFĂNESCU Gabriela[1], CIOBANU Romeo[3]
[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa" din Iași, Str. Universității nr. 16, Iași, Romania*
[2] *Centru Avansat de Cercetare-Dezvoltare in Medicina Experimentala (CEMEX), Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa" din Iași, Str. M., Kogalniceanu, nr. 9-13, Iasi, Romania*
[3] *Universitatea Tehnică "Gheorghe Asachi" Iași*
Cuvinte-cheie: cancer gastric timpuriu; imagistică terahertz
Una dintre cele mai frecvente cauze ale decesului prin cancer la nivel mondial este reprezentată de cancerul gastric (9,7% din totalul deceselor). Diagnosticul clinic precoce al cancerului gastric este crucial pentru tratamentul pacienților, rata de vindecare crescând în cazul intervenției chirurgicale efectuate în stadiile timpurii ale acestuia.
Spectroscopia Terahertz (THz), o metodă imagistică relativ nouă, noninvazivă, are la bază proprietatea acestor radiații de a crește contrastul diferitelor tipuri de țesuturi în funcție de conținutul în apă și biomolecule al acestora
În prezent, există studii care indică potențialul imagisticii THz pentru diagnosticarea cancerului gastric incipient. Astfel, utilizând țesuturi gastrice normale și opt fragmente rezectate de cancer gastric, s-a arătat că intensitățile de reflexie THz în zonele cu cancer gastric incipient au fost mai mari decât cele din mucoasa normală, fiind astfel mai bine evidențiate și discriminate prin imagistica THz. Șase din cele opt leziuni au fost bine discriminate prin imagistica THz și confirmate prin examen histopatologic. Un alt studiu efectuat la șobolani a arătat că utilizare imagisticii THz poate face diferența între diferitele țesuturi ale tractului gastrointestinal (GI), proprietățile semnalului THz reflectat fiind dependente de stratul de suprafață al fiecărui segment al tractului GI. Prin imagistica THz, a fost posibilă detectarea cancerului esofagian uman cu o rezoluție mai bună decât în cazul altor segmente ale GI.
În prezent, suntem implicați într-un proiect de cercetare care vizează identificarea unor noi agenți de contrast adecvați pentru imagistica THz / RMN, investigații realizate pe culturi celulare și pe modele animale. Datele preliminare indică faptul că, deoarece celulele canceroase diferă în ceea ce privește conținutul de apă din celulele normale, un agent de contrast care va mări această diferență este o opțiune fezabilă pentru avansarea ThZ ca instrument de screening medical.

THE INCIDENCE AND THE IMPACT OF GASTROINTESTINAL DYSFUNCTIONS IN PARKINSON'S DISEASE

OANA GÂLCEAVĂ[1], ADRIAN MITĂ[2], DIANA STANCA[1], VALERICA TUDORICĂ[1], ROXANA LĂTEA[3], DAN-IONUȚ GHEONEA[4]
[1] *CLINIC OF NEUROLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, CRAIOVA*
[2] *2ND MEDICAL DEPARTMENT, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY OF CRAIOVA*
[3] *CLINIC OF NEUROLOGY, CLINICAL NEUROPSIHIATRY HOSPITAL, CRAIOVA*
[4] *RESEARCH CENTER OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY OF CRAIOVA,*
KEYWORDS: *gastrointestinal dysfunctions, Parkinson's disease, quality of life*
INTRODUCTION: Parkinson's disease (PD) is a common adult-onset neurodegenerative disease, frequently associated with gastrointestinal dysfunction. The aim of our study was to investigate the frequency of gastrointestinal dysfunctions according to the stage of the disease and to evaluate the impact of this non-motor symptom (NMS) on the quality of life in patients with Parkinson's disease.
MATERIAL AND METHODS: The study enrolled 30 patients diagnosed with idiopathic Parkinson's disease as outlined by Parkinson's Disease Society Brain Bank Criteria, admitted in Clinic of Neurology Craiova between 1 January and 31 December 2017. The PD patients had a modified Hoehn and Yahr score ranged between 2 and 4, age ranged between 52 and 75 years and an average duration of the disease of 6.0 ± 7.1 years. All patients filled out the self-assessment Nonmotor Symptoms Questionnaire for Parkinson's Disease (NMSQ) and the 39-Item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39).
RESULTS AND CONCLUSIONS: After analysing the obtained data we observed a statistically significant correlation, with $p<0,05$, between the incidence of digestive dysfunctions and the advanced stages of PD. On NMSQ, when comparing different domain affected, our data indicated that the gastrointestinal dysfunction were the most common NMS and acording to PDQ-39, our study showed significant influences of the gastrointestinal manifestations on the quality of life in patients with PD.

INCIDENȚA ȘI IMPACTUL DISFUNCȚIILOR GASTROINTESTINALE ÎN BOALA PARKINSON

GÂLCEAVĂ OANA[1], MITĂ ADRIAN[2], STANCA DIANA[1], TUDORICĂ VALERICA[1], LĂTEA ROXANA[3], GHEONEA DAN-IONUȚ[4]
[1] *CLINICA DE NEUROLOGIE, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA*
[2] *CLINICA MEDICALĂ II, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA*
[3] *CLINICA DE NEUROLOGIE, SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE CRAIOVA*
[4] *CENTRUL DE CERCETARE ÎN GASTROENTEROLOGIE, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA*
CUVINTE CHEIE: disfuncții gastrointestinale, Boala Parkinson, calitatea vieții
INTRODUCERE: Boala Parkinson (BP) este o boală neurodegenerativă întâlnită la adulți, frecvent asociată cu disfuncții gastrointestinale. Scopul studiului nostru a fost de a investiga frecvența disfuncțiilor gastrointestinale în funcție de stadiul bolii și de a evalua impactul acestor simptome non-motorii asupra calității vieții pacienților cu BP.
MATERIAL SI METODE: Studiul a inclus 30 de pacienți diagnosticați cu BP idiopatică, definită de criteriile Parkinson's Disease Society

Brain Bank , internați în Clinica de Neurologie Craiova între 1 ianuarie și 31 decembrie 2017. Pacienții cu BP au avut un scor Hoehn &Yahr modificat cuprins între 2 și 4, vârsta acestora a variat între 52 și 75 de ani cu o durată medie a bolii de 6,0 ± 2,1 ani. Toți pacienții au completat chestionarul de auto-evaluare Nonmotor Symptoms Questionnaire for Parkinson's Disease (NMSQ) și the 39-Item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39).

REZULTATE ȘI CONCLUZII:În cadrul analizei datelor obținute, a fost determinată o corelație semnificativă statistic, cu p <0,05, între incidența manifestărilor digestive și stadiile avansate ale BP. Studiul comparativ al diferitelor domenii din cadrul NMSQ a relevat o predominanță a disfuncțiilor digestive, acestea având o influență semnificativă asupra calității vieții pacienților conform chestionarului PDQ-39.

ASSOCIATION OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN CHRONIC PANCREATITIS PATIENTS

CRISTINA MARGINEAN[(1)], DIANA RODICA TUDORASCU[(1)], D.C. PIRVU[(1)], M.S. POPESCU[(2)], M. VLADAIA[(3)], F. PETRESCU[(1)]

[(1)] *University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania*

[(2)] *Department of Internal Medicine, County Clinical Emergency Hospital of Craiova*

[(3)] *PhD student, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania*

Introduction: The aim of this study is to determine the association between Helicobacter Pylori infection and chronic pancreatitis patients. Abnormal gastric acid secretion due to H. Pylori infection and the histological changes of the gastric mucosa haven't been examined in previous studies despite being often associated with chronic pancreatitis.

Material and methods: A number of 131 patients were included in the study, divided in two groups: 65 patients with chronic alcoholic pancreatitis and 66 patients nonalcoholic healthy patients- control group. All patients had been investigated by endoscopy and four biopsy specimens were taken two from the cardia and two from the gastric body, later used to be tested for Helicobacter Pylori and histological assessment of gastritis grading.

Results and Conclusions: Test results showed no significant difference between the incidence of H. Pylori infection among the two groups of patients: 41% of patients with chronic pancreatitis and 33% of control group. Biopsy tests from the two regions showed no evident distinction between the two groups of patients presented chronic gastritis lesions. Among H. Pylori negative patients the ones with chronic pancreatitis (65%), biopsy specimens showed signs of moderate to severe gastritis opposed to 25% of the control group.

The incidence of H. Pylory infection did not reveal a significat difference compared to healthy subjects. While further studies are needed to investigate if there is a correlation between the severity of pancreatic insufficiency and moderate to severe chronic gastritis lesions, there is an increased risk of chronic gastritis in H. Pylori-negative patients with chronic pancreatitis.

Keywords: *chronic pancreatitis, H. Pylori, chronic gastritis*

CORELATIA INFECTIA CU HELICOBACTER PILORIC LA PACIENTII CU PANCREATITA CRONICA

Autori: CRISTINA MARGINEAN[(1)], DIANA RODICA TUDORASCU[(1)], D.C. PIRVU[(1)], M.S. POPESCU[(2)], M. VLADAIA[(3)], F. PETRESCU[(1)]

[(1)] *Universitatea de Medicina si Pharmacie din Craiova, Romania*

[(2)] *Departmentul de Medicina Interna, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Craiova*

[(3)] *Doctorand, Universitatea de Medicina si Pharmacie din Craiova, Romania*

Introducere: Scopul studiului este de a determina asociatia infectiei cu Helicobacter Pylori la pacientii cu pancreatita cronica. Secretia gastrica anormala datorata infectiei cu H. Pylori si modificarile histologice de la nivelul mucoasei gastrice nu au fost tinta studiilor precedente desi sunt des asociate cu pancreatita cronica.

Material si metode: In studiu au fost inclusi un numar de 131 de pacienti impartiti in doua grupuri: 65 de pacienti cu pancreatita cronica alcoolica si 66 de pacienti sanatosi, ne consumatori de alcool- grup martor. Toti pacientii au fost investigate si au efectuat endoscopie cu ajutorul caruia s-au obtinut 4 piese de biopsie: 2 de la nivelul cardiei si 2 de la nivelul corpului gastric, piese folosite ulterior pentru a testa prezenta H. Pylory si a stabilii gradul histologic al gastritei.

Rezultate si concluzii: Rezultatul testelor nu au aratat o diferenta semnificativa a incidentei infectiei cu H Pylory intre cele doua grupe de pacienti: 41% din pacientii cu pancreatita cronica si 33% din grupul martor au fost pozitivi pentru H Pylori. Piesele bioptice nu din cele 2 regiuni gastrice nu au evidentiat diferente intre cele 2 grupe de studio in privinta leziunilor de gastrita cronica. In cazul pacientilor H Pylori negativi, 65% dintre cei cu pancreatita cronica piesele bioptice au evidentiat leziuni moderate pana la severe in comparative cu 25% din lotul martor.

Incidenta infectiei cu H. Pylory nu a evidentiat o diferenta semnificativa in comparative cu lotul martor. Desi studii suplimentare sunt necesare pentru a investiga daca exista o corelatie intre severitatea insuficientei pancreatice si gradul moderat sau sever al leziunilor gastrice, exista un risc crescut de a dezvolta gastrita cronica in randul pacientilor H Pylori negative cu pancreatita cronica

Cuvinte cheie: *pancreatita cronica, H. Pylori, gastrita cronica*

AGE OF ONSET AND DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE MAY BE INFLUENCED BY THE HAPLOTYPES INHERITED

Maxim Roxana[1], Pleșa Alina[1,2], Ciortescu Irina[1,2], Stanciu Carol[2], Cianga Petru[1,3], Trifan Anca[1,2]

1.University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, "St. Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

3. Department of Immunology,"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Introduction: Celiac disease (CD) is considered to have a high heritability involving HLA genes, which provide the genetic risk to develop the disease. The aim of the study was to investigate whether the genetic profile influences age of onset and diagnosis in CD.

Material and Methods: High- resolution class 2 HLA genotyping was performed in a sample (n=75) of North-Eastern Romanian residents residents with CD to determine the contribution of DQA1 and DQB1 on the age of diagnosis. The complete inpatient and outpatient medical record of each candidate were carefully reviewed. Age of onset was the age at which the patient first complained of symptoms subsequently explained by CD. Age at diagnosis was established as the date of interpretation of the initial intestinal biopsy or positive serology. Depending on the heterodimers inherited, 3 study groups were identified and compared: high risk (DQ2.5/DQ2.5, DQ2.5/DQ2.2, DQ2.5/DQ8, DQ8/DQ8), moderate risk (DQ2.5/X, DQ2.2/X, DQ8/X, DQ2.2/DQ2.2), and low risk (DQ7/X, DQ7/DQ7, DQX/DQX).

Results: A total of 32 (42.6%) patients had high risk heterodimers. The age at diagnosis and the age of onset of patient symptoms attributable to CD were associated with the number of copies of DQB1*02. Mean age at diagnosis was significantly higher among patients in the low risk group compared to those in the high risk group (46.83±7.93 *versus* 37.72±12.39, P=0.004). Disease severity (at least 10-pound weight loss and diarrhea) was found to be associated with high risk haplotypes, and the number of copies of DQB1*02.

Conclusions: Both HLA- DQA1*05 and DQB1*02 alleles are associated with earlier disease onset, diagnosis and disease severity.

Keywords: celiac disease, genotype, disease severity.

VÂRSTA DE DEBUT ȘI DIAGNOSTICĂ A BOLII CELIACE POATE FI INFLUENȚATĂ DE HETERODIMERII DE SUSCEPTIBILIATE MOȘTENIȚI

Maxim Roxana[1], Pleșa Alina[1,2], Ciortescu Irina[1,2], Stanciu Carol[2], Cianga Petru[1,3], Trifan Anca[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Sf. Spiridon", Iași, România

3. Departamentul de Imunologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Introducere : Boala celiacă (BC) reprezintă enteropatia imun mediată ce apare la pacienții cu susceptibilitate genetică manifestată prin

prezența genotipului predispozant HLA-DQ2/DQ8. Scopul studiului a fost de a evalua impactul heterodimerilor de susceptibiliate asupra vârstei de debut și de diagnostic în BC.

Material și Metode: Lotul de studiu (compus din 75 de adulți cu BC cunoscută) a fost divizat în funcție de riscul genetic conferit de haplotipurile identificate prin tipare moleculară în clasa cu risc genetic înalt, moderat și redus. În categoria pacienților cu risc genetic înalt au fost incluse următoarele combinații: DQ2.5/DQ2.5, DQ2.5/DQ2.2, DQ2.5/DQ8, DQ8/DQ8. În categoria celor cu risc intermediar au fost incluse următoarele combinații: DQ2.5/X, DQ2.2/X, DQ8/X, DQ2.2/DQ2.2, iar riscul scăzut a fost conferit de prezența DQ7/X, DQ7/DQ7, DQX/DQX. Datele clinice și paraclinice au fost obținute anamnestic dar și din documentele medicale ale pacienților, fiind astfel stabilită vârsta de debut a BC dar și diagnostică.

Rezultate: Un număr de 32 (42,6%) de pacienți au fost incluși în categoria pacienților cu risc genetic înalt. Vârsta medie de diagnostic a pacienților a variat între loturi, respectiv de 46,83±7,93 ani în lotul cu risc genetic scăzut comparativ cu 37,72±12,39 ani în lotul cu risc genetic crescut, P=0,004. BC severă (definită prin scădere ponderală >5kg, acompaniată de diaree) a fost mai frecventă în lotul cu risc genetic crescut.

Concluzii : Profilul genetic al pacienților cu BC (prezența alelelor DQA1*05/ DQB1*02) influențează vârsta de debut și chiar de diagnostic a bolii. Susceptibilitatea dată de alelele moștenite poate influența prezentare clinică (formă severă sau oligosimptomatică), ceea ce se poate repercuta inclusiv asupra asupra momentului diagnosticului BC.

Cuvinte cheie : *boala celiacă, genotip, vârsta de debut.*

DIAGNOSTIC ACCURACY OF TISSUE TRANSGLUTAMINASE ANTIBODIES FOR DETECTING PERSISTENT VILLOUS ATROPHY AMONG ADULT PATIENTS ON A GLUTEN-FREE DIET

Roxana Maxim[1], Alina Plesa[1,2], Irina Ciortescu[1,2], Carol Stanciu [2] , Trifan Anca[1,2]

1.Department of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Faculty of Medicine, Iasi, Romania

2."St. Spiridon" Hospital , Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Background: Tissue transglutaminase (tTG) antibodies are hallmarks of CD diagnosis. The aim of our study was to assess whether serum IgA- tTG tests are useful to detect villous atrophy in patients with CD treated with gluten free diet (GFD).

Material and methods: We performed a prospective study using the information entered into a structured database including adult patients diagnosed with CD hospitalized at the Institute of Gastroenterology and Hepatology, adherent to GFD for at least 12 months after diagnosis. Data from adult patients with CD (diagnosed between January 10, 2010 through December 10, 2015) with biopsy, and serological tests (IgA/IgG-tTG antibodies) were retrieved from a computerized database. Results of non-invasive tests were compared with the persistence of villous atrophy on follow-up biopsy.

Results: The study group included 81 adult patients with a female: male ratio of 3:1, mean age 40.02±12.14 years. When assessing the serological parameters, IgA-tTG levels (61.45±76.458 u/mL *vs* 162.02±106.179 u/mL, *P*=0.001) correlated with intestinal villous atrophy (Marsh 1-2 *vs* Marsh 3a-c) in CD patients, with a sensitivity of 82.56 % and a specificity of 91.78 % for mucosal atrophy upon diagnosis (AUC=0,909; IC95%: 0.86-0.95). Follow-up biopsy and serology testing were available for 47(74.6%) treated patients. Twenty one patients had variable degrees of villous atrophy, and IgA-tTG assay was 51% sensitive and 67.3 % specific in identifying Marsh 3 lesions among patients allegedly adherent to a GFD with normal IgA-tTG levels.

Conclusions: Increased IgA-tTG levels in the treated population may reflect quantity and frequency of gluten exposure. The diagnostic accuracy of IgA-tTG antibodies for detecting persistent villous atrophy on a GFD is limited, showing relatively high specificity, but low sensitivity. Consequently, the majority of patients with villous atrophy on a GFD had normal levels of IgA- tTG.

Key words: celiac disease, tissue transglutaminase, villous atrophy, follow-up.

ACURATEȚEA DIAGNOSTICĂ A ANTICORPILOR ANTI-TRANSGLUTAMINAZĂ TISULARĂ PENTRU IDENTIFICAREA ATROFIEI VILOZITARE ÎN RÂNDUL PACIENȚILOR ADULȚI CU BOALA CELIACĂ AFLAȚI PE DIETA FĂRĂ GLUTEN

Maxim Roxana[1], Pleșa Alina[1,2], Ciortescu Irina[1,2], Stanciu Carol[2], Trifan Anca[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Sf. Spiridon", Iași, România

Introducere: Anticorpii anti- transglutaminază tisulară (tTG) sunt utilizați pentru diagnosticul pozitiv al bolii celiace (BC). Scopul studiului nostru a fost de a evalua dacă titrul IgA-tTG este util pentru detectarea atrofiei vilozitare la pacienții cu BC în tratament dietetic-dietă fără gluten (GFD).

Material și metode: Am realizat un studiu prospectiv utilizând informațiile introduse într-o bază de date structurată, incluzând pacienții adulți diagnosticați cu BC spitalizați în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie, aderenți la GFD timp de cel puțin 12 luni după diagnosticare. Datele complete ale pacienților adulți cunoscuți cu BC (diagnosticați între 10 ianuarie 2010 și 10 decembrie 2015) cu biopsie și teste serologice (anticorpi IgA / IgG-tTG) au fost extrase din baza de date computerizată prezum și din documentele medicale ale acestora. Rezultatele testelor noninvazive au fost evaluate în dinamică la pacienții cu BC, cu persistența atrofiei vilozitare la biopsia de urmărire.

Rezultate : Grupul de studiu a inclus 81 de pacienți adulți cu un raport feminin: masculin de 3: 1, vârsta medie 40,02 ± 12,14 ani. La evaluarea parametrilor serologici, nivelul IgA-tTG (61,45 ± 76,458 U /mL vs 162,02 ± 106,179 U/ mL, P = 0,001) s-a corelat cu atrofia vilozităților intestinale (Marsh 1-2 vs Marsh 3a-c) o sensibilitate de 82,56% și o specificitate de 91,78% pentru atrofia mucoasei la diagnostic (AUROC = 0,909; IC95%: 0,86-0,95). Followup-ul prin biopsie intestinală și testarea serologică au fost disponibile pentru 47 (74,6%) dintre pacienții tratați.

Douăzeci și unu de pacienți aveau grade variabile de atrofie vilozitară, iar sensibilitatea și specificitatea IgA-tTG au fost estimate la 51% respectiv 67,3% specifică pentru identificarea leziunilor Marsh 3 în rândul pacienților aderenți la DFG.

Concluzii : Valorile crescute ale IgA-tTG în populația celiacă tratată pot reflecta cantitatea și frecvența expunerii la gluten. Precizia diagnostică a anticorpilor IgA-tTG pentru detectarea atrofiei persistente la pacienții în tratament cu DFG este limitată, prezentând o specificitate relativ ridicată, dar sensibilitate scăzută. În consecință, majoritatea pacienților cu atrofie vilozitară aflați pe DFG prezintă valori normale ale IgA-tTG.

GASTROINTESTINAL LESIONS IN A RARE VASCULAR DISEASE

Dorina-Monica Pârva[1], Daniel Țuculanu[1], Maria Iordache[2]

1 - Centrul Medical Țuculanu Timișoara

2 - Clinica de Hematologie Timișoara

Hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT), alternatively known as Osler-Weber-Rendu syndrome/disease, is a relatively uncommon, autosomal dominant disorder characterized by telangiectases that develop in the skin, mucous membranes and visceral organs. Mucous localization may seldom bleed profusely, especially epistaxis and upper gastrointestinal tract. Effective drug treatment is not well established and multiple blood transfusions and endoscopic procedures may be the ultimate solution to the frequently bleeding HHT patient.

A 63 year old man presented for evaluation of serious iron deficiency anaemia, in whose family six other members of four consecutive generations had the same manifestations. In addition, the patient has numerous telangiectasis in the skin and mucous, including several level of the digestive tract (oral cavity, esophagus, gastric body, pyloric antru, duodenal bulb, postbulbar duodenum, sigmoid colon and rectum). The patient has no manifestations of arterio-venous abnormalities in the nervous system, the lungs and the liver, and the CT scan of these organs did not identify vascular malformations.

Considering that the patient meets all four international diagnostic criteria, I have labeled him as suffering from hereditary

haemorrhagic telangiectasis / HHT (Rendu-Osler-Weber disease). Following the genetic profile of the patient, we determined that it suffers from type 2 disease (with ALK1 gene affection), a clinical form in which there are more frequent hepatic and less pulmonary vascular malformations.
The case is interesting because it refers to a very low incidence in both Romania and the world. In addition, there are extensive vascular lesions of the digestive tract that we have been able to observe and record in detail, both in white light and in virtual FICE chromoendoscopy.
Keywords: *digestive telangiectasis, ALK1, Rendu-Osler-Weber's disease*

LEZIUNI GASTROINTESTINALE ÎNTR-O BOALĂ VASCULARĂ RARĂ

Dorina-Monica Pârva[1], Daniel Țuculanu[1], Maria Iordache[2]
1 - Centrul Medical Țuculanu Timișoara
2 - Clinica de Hematologie Timișoara

Telangiectazia hemoragică ereditară (THE), cunoscută și sub numele de sindrom / boală Rendu-Osler-Weber, este o boală autozomal dominantă relativ rară, caracterizată prin telangiectazii apărute pe piele, mucoase și organe viscerale. Localizarea mucoasă poate rareori sângera profund, manifestându-se în special prin epistaxis și hemoragie digestivă. Tratamentul medicamentos nu este standardizat, iar transfuziile sanguine multiple și procedurile endoscopice pot fi soluția pentru pacientul cu THE cu hemoragii frecvente.
Un bărbat în vârstă de 63 de ani s-a prezentat pentru evaluarea unei anemii severe prin deficit de fier, pacient în a cărui familie existau alți șase membri din patru generații consecutive cu aceleași manifestări. În plus, pacientul prezenta numeroase telangiectazii la nivelul pielii și mucoasei, incluzând mai multe segmente ale tractului digestiv (cavitate bucală, esofag, corp gastric, antru piloric, bulb duodenal, duoden postbulbar, colon sigmoid și rect). Nu s-au identificat manifestări sugestive pentru anomalii arterio-venoase la nivelul sistemului nervos, plămânilor și ficatului, iar scanarea CT a acestor organe nu a evidenţiat malformații vasculare.
Având în vedere că bolnavul îndeplinește toate cele patru criterii internaționale de diagnosticare, l-am denumit ca fiind suferind de hemoragie telangiectazică hemoragică / THE (boala Rendu-Osler-Weber). În urma cercetării profilului său genetic, am stabilit că suferă de boală de tip 2 (afecțiune a genei ALK1), o formă clinică în care sunt mai frecvente malformații vasculare hepatice și mai puțin pulmonare.
Cazul este interesant, deoarece se referă la o incidență foarte scăzută atât în România, cât și în lume. În plus, există leziuni vasculare extinse la nivelul tractului digestiv pe care am putut să le observăm și să le înregistrăm în detaliu, atât în lumină albă, cât și în cromoendoscopia virtuală tip FICE.
Cuvinte cheie: *telangiectazii digestive, ALK1, boală Rendu-Osler-Weber*

BOALA CELIACĂ - O CAUZĂ RARĂ DE TULBURĂRI DE FERTILITATE

Carmen-Elena Plăișanu[1], Ioana Ștefan[1], Corina Meianu[1], Tudor Stroie[1], Mircea Diculescu[1.2], Cosmin Ciora[1.2]
[1] Institutul Clinic Fundeni, Secția Gastroenterologie și Hepatologie, București
[1.2] Universitatea "Carol Davila", Facultatea de Medicină
Autorul corespondent: Carmen-Elena Plăișanu elena_plaisanu@yahoo.com

Scopul și baza temei: Boala celiacă este o afecțiune cronică inflamatorie, declanşată de raspunsul imun aberant al intestinului față de expunerea la gluten la persoanele predispuse genetic. Prevalenţa în populaţia generală este de aproximativ 1% cu un raport femei/bărbaţi de 2.5/1. Există în literatură numeroase studii ce raportează o prevalenţă mai mare a bolii celiace la femeile cu tulburări de fertilitate. Femeile aflate la vârsta fertilă sunt grupul populaţional cel mai frecvent diagnosticat cu această patologie.
Materiale și metode: Asocierea dintre boala celiacă și tulburările de fertilitate a fost evaluată într-un studiu caz-control ce a inclus 29 de femei diagnosticate cu boală celiacă, internate în secția Gastroenterologie II a Institutului Clinic Fundeni în perioada 1.01.2015 – 31.12.2017. Parametrii evaluați au fost vârsta la care s-a instalat menarha și prezența amenoreei. Tulburările de fertilitate sunt posibil legate de mecanisme mediate imun sau datorate deficitului de micronutrienți.
Rezultate:În acest studiu au fost incluse femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 50 de ani, 29 cu diagnostic stabilit de boală celiacă și 38 de cazuri control. Vârsta medie a celor două grupuri a fost 30 versus 32 de ani, comparabilă din punct de vedere statistic. Frecvența amenoreei în grupul pacientelor cu boală celiacă (21%) a fost mai mare decât în rândul lotului control (1%) (p=0.01). Cea mai importantă asociere cu cea mai puternică valoare statistică a fost vârsta menarhăi 13.9 ani versus 12,3 ani (p=0.00)
În concluzie este o corelație puternică între boala celiacă, vârsta menarhăi și prezența amenoreei. Putem considera testarea serologică pentru boala celiacă la acest subgrup de paciente.
Cuvinte cheie: *boala celiacă, femeie, tulburări de fertilitate*

CELIAC DISEASE – A RARE CAUSE OF FERTILITY DISORDERS

Carmen-Elena Plaisanu[1], Ioana Stefan[1], Corina Meianu[1], Tudor Stroie[1], Mircea Diculescu[1.2], Cosmin Ciora[1.2]
[1]Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology Departament, Bucharest
[1.2]'Carol Davila' University, Medicine and Pharmacy Faculty
Corresponding author: Carmen-Elena Plaisanu elena_plaisanu@yahoo.com

Background and Aim: Celiac disease is a chronic inflammatory disease, caused by an abnormal immune response triggered by intestinal exposure to dietary gluten in genetically susceptible individuals. The prevalence in the general population is approximately 1% with a ratio woman/men about 2.5/1. There are many studies in the literature that reports a higher prevalence of celiac disease in women with fertility disorders. The woman at their's fertile age are the most exposed populational group diagnosed with celiac disease.
Material and methods: The association between celiac disease and fertility disorders has been evaluated in a case-control study which included 29 women with diagnosed celiac disease admitted in Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology II Department between 1.01.2015 - 31.12.2017. The evaluated parameters were the age of menarche and the presence of amenorheea. Has been described fertility disorders possibly related to immune-mediated mechanisms or micronutrient deficiency.
Results.: In this study were included women between 18-50 years old with established diagnosis of celiac disease 29 and 38 controls. The median age in those two groups was statistically comparable 30 years versus 32 years. The frequency of amenorheea in the celiac group (21%) was higher than the controls (1%) (p=0,01). The most important association with the strong statistically value was the age of menarche onset 13.9 years versus 12,3 years (p=0.00).
In conclusion there is a strong correlation between celiac disease, age of menarche onset and the presensce of amenorheea. We can consider serological testing for celiac disease in this subgroup of patients.
Key words: *celiac disease, woman, fertility disorders*

SEDAREA IN PROCEDURILE GASTROENTEROLOGICE

Pop Damaris-Tabita, Andreea Bărbulescu, Iulia Rațiu
Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie
Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara

Introducere: Sedarea reprezintă la ora actuală o practică aproape indispensabilă în unele proceduri gastroenterologice. Cele mai utilizate sedative sunt reprezentate de Propofol, Midazolam, Fentanyl și Ketamina. Aceste sedative prezintă un profil de siguranță avantajos. Reacțiile adverse severe se întâlnesc rar, cele mai comune fiind depresia respiratorie, reacții anafilactoide, bronhospasmul, dar și sindromul de perfuzie a propofolului.
Material & Metoda: Studiul a inclus un număr de 90 de pacienți care au beneficiat de proceduri endoscopice și sedare (30 de colonoscopii, 30 de endoscopii digestive superioare (EDS), 30 de Colangio -Pancreatografii Retrograde Endoscopice - ERCP). Sedativele utilizate în diverse combinații au fost Propofol, Midazolam, Fentanyl & Ketamina.
Rezultate: Dintre pacienții care au beneficiat de ERCP 3,3 % (n=1) au prezentat bronhospasm tranzitor care a cedat la sistarea administrării de Propofol. Nu am observat cazuri de depresie respiratorie sau sindrom de perfuzie a propofolului la aceste doze. Pacienții care au beneficiat de EDS și colonoscopii nu au prezentat reacții adverse

considerabile. Doza medie de Propofol a variat considerabil (p<0.05) în funcție de procedura endoscopică efectuată: 0,47mg/kg (EDS), 1,18 mg/kg (colonoscopie), 1,4mg/kg (ERCP). Doza medie de Midazolam a depins de procedura efectuată: 1.62 mg (EDS), 1.95 mg (colonoscopie), 1.80 mg (ERCP). În ceea ce privește doza medie de Fentanyl (0.082 (EDS), 0.096 mg (colonoscopie, 0.089 mg (ERCP)), aceasta nu a fost modificată considerabil în funcție de procedură. Tot așa, nici doza de ketamină nu a variat în funcție de procedură (0.28 mg/ (EDS), 0.33 mg/kg (colonoscopie) 0.34mg/kg (ERCP)).

Concluzii: Sedarea în procedurile gastroenterologice reprezintă o practică sigură, având chiar și la doze crescute un profil de siguranță bun. Dozele practicate în clinica noastră sunt mai reduse decât cele raportate în literatură, studiile actuale recomandând o doză maximală de 4 mg/kg pentru Propofol și 1 mg/kg pentru Ketamină, ulitizându-se însă mai frecvent scheme multi-drog (3-4 medicamente).

Cuvinte cheie: *Sedare, Propofol, Endoscopie*

SEDATION IN GASTROENTEROLOGICAL PROCEDURES

Pop Damaris, Andreea Bărbulescu, Iulia Rațiu
Clinic of gastroenterology and hepatology

Background: Sedation currently represents an indispensable practice in some gastroenterological procedures. The most common sedatives are represented by Propofol, , Midazolam, Fentanyl and Ketamine. These sedatives have a good safety profile with rare severe adverse effects, the most. Contemporary studies recommend a maximum dose of 4 mg/kg for Propofol and 1 mg/kg for Ketamine.

Materials & Methods: This study included 90 patients in which gastroenterological procedures accompanied by sedation were carried out (30 colonoscopies, 30 upper gastrointestinal endoscopies (UGE), 30 endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)) The medications used in different sedative regimen were Propofol , Midazolam, Fentanyl and Ketamine.

Results: Out of all patients in which ERCP was performed, 3.3 % (n=1) presented transitory bronchospasm which ceased at Propofol interruption. We haven't observed any cases of respiratory depression or Propofol-infusion-syndrome at this dosage. Neither patients in which colonoscopies were carried out nor pacients in which UGE were performed, presented any considerable adverse effects. The mean Propofol dosage varied considerably depending on the endoscopic procedure performed: 0,47mg/kg in UGE, 1,18 mg/kg in colonoscopies and 1,4mg/kg in ERCP. Also, the mean Midazolam dosage depended on the endoscopic procedure carried out: 1.62 mg in UGE, 1.95 mg in colonoscopies and 1.80 mg in ERCP. With regard to Fentanyl, the mean dosage was 0.082 mg in UGE, 0.096 mg in colonoscopies and 0.089 mg ERCP and didn't vary considerably. Also the mean Ketamine dosage didn't alter depending on procedure: 0.28 mg/kg in UGE, 0.33 mg/kg in colonoscopies and 0.34mg/kg in ERCP.

Conclusion: Sedation in gastroenterological procedures is a safe practice, having even at high doses a good safety profile. While contemporary studies recommend a maximum dose of 4 mg/kg for Propofol and 1 mg/kg for Ketamine, the dosage used in our clinic is inferior to the doses reported in literature, nevertheless we used multi-drug regimen more frequently (3-4 drugs).

Key words: *Sedation, Propofol, Endoscopy*

LOW AND QUESTIONABLE DIAGNOSTIC YIELD OF SMALL-BOWEL CAPSULE ENDOSCOPY IN IRON DEFICIENCY ANEMIA

Ana-Maria Singeap[1,2], Anca Trifan[1,2], Oana Stoica[1,2], Irina Girleanu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1,2], Carol Stanciu[2]
1 „Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi
2 „St Spiridon" Emergency Hospital, Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi

Key words: *small-bowel capsule endoscopy; diagnostic yield; iron deficiency anemia*

Background and aim: The most frequent indication for small-bowel capsule endoscopy (SBCE) is obscure gastrointestinal bleeding (OGIB), overt or occult. Current understanding of occult hemorrhage consists in either positive fecal occult blood test, or chronic IDA. We aimed to evaluate the diagnostic yield of SBCE in overt and occult OGIB.

Material and methods: We analyzed SBCE examinations performed in the Institute of Gastroenterology and Hepatology of Iasi between January 2012 and September 2017 for OGIB. Diagnostic yields for overt and occult hemorrage were assessed and compared; the potentially bleeding lesions were considered positive findings.

Results: 224 SBCE examinations for OGIB were performed, all after negative upper endoscopy and colonoscopy. 148 patients were investigated for overt OGIB, and 76 patiens for unexplained IDA, 22 of them with positive fecal occult blood test, 54 with negative or not available fecal test. Overall diagnostic yield of SBCE in OGIB was 62%, the most frequent findings being: angiectasia, small-bowell tumors, NSAID enteritis; other findings consisted in: Crohn's disease, parasitosis, suspected lymphoma, or extra-intestinal findings (caecum angiectasia). Diagostic yield in overt OGIB was higher (75%) compared to occult OGIB (58%). A soubgroup analysis showed notably lower diagnostic yield (13 cases, 24%, p<0.05) for IDA cases with negative or no available fecal test. Angiectasias were found in all 13 cases.

Conclusion: SBCE has a lower diagnostic yield for unexplained IDA compared to overt OGIB. The diagnostic yield was significantly lower in cases without evidence of occult fecal bleeding; small-bowel angiectasias were the sole findings in these cases. However, because angiectasias can not be blamed beyond any doubt, the real diagostic yield could be even lower. Prudence is mandatory for avoiding the pittfall of false-positive results. Additional tests must follow negative SBCE exams, as well as for non-bleeding angiectasia cases.

IMPLICAȚII CLINICE ALE PERFORMANȚEI DIAGNOSTICE A VIDEOCAPSULEI ENDOSCOPICE ÎN ANEMIA FERIPRIVĂ

Ana-Maria Singeap[1,2], Anca Trifan[1,2], Oana Stoica[1,2], Irina Girleanu[1,2], Tudor Cuciureanu[1,2], Stefan Chiriac[1,2], Carol Stanciu[2]
1 Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" Iași
2 Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon" Iași, Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie

Cuvinte cheie: videocapsulă *endoscopică; randament diagnostic; anemie feriprivă*

Introducere: Indicația cea mai frecventă pentru videocapsula endoscopică (VCE) de intestin subțire este hemoragia digestivă obscură (HDO), manifestă sau ocultă. Hemoragia ocultă implică fie test pozitiv de hemoragii oculte fecal, fie anemie feriprivă (AF) cronică. Studiul evaluează randamentul diagnostic al VCE în HDO manifestă și ocultă.

Materiale și metode: Am analizat investigațiile cu VCE de intestin subțire efectuate în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, ianuarie 2012 - septembrie 2017, pentru HDO. Am evaluat și comparat randamentul diagnostic al VCE în HDO manifestă și respectiv ocultă. Evidențierea unor leziuni cu potențial hemoragic a fost considerată ca diagnostic pozitiv.

Rezultate: Au fost efectuate 224 de investigații VCE pentru HDO, toate după endoscopie digestivă superioară și colonoscopie non-diagnostice, 148 de pacienți cu HDO manifestă și 76 pacienți cu AF neexplicată, 22 dintre aceștia cu testul hemoragiilor oculte fecale pozitiv și 54 cu test fecal negativ sau neefectuat. Randamentul diagnostic global al VCE a fost de 62%, cele mai frecvente diagnostice fiind: angiectazii, tumori de intestin subțire, enterită AINS; alte leziuni: boala Crohn, parazitoză, suspiciune de limfom intestinal, sau leziuni cu alt sediu (angiectazie la nivelul cecului). Randamentul diagnostic în HDO manifestă a fost mai mare (75%) comparativ cu HDO ocultă (58%). Randamentul diagnostic a fost semnificativ mai scăzut (13 cazuri, 24%, p <0,05) in cazurile de AF cu testul hemoragiilor oculte fecal negativ sau neefectuat, in toate cazurile fiind evidențiate angiectazii.

Concluzie: VCE are un randament diagnostic mai scăzut pentru AF fata de HDO manifestă. Randamentul diagnostic a fost semnificativ mai mic daca nu s-au evidențiat sângerări fecale oculte, angiectaziile de intestin subțire fiind singurele leziuni. Deoarece angiectazia rămâne doar probabil responsabilă, randamentul diagnostic real ar putea fi chiar mai mic. Pentru evitarea rezultatelor fals pozitive, continuarea demersului diagnostic se justifică și în cazurile de angiectazii fără documentare de sângerare activă.

TRATAMENTUL ANTIBIOTIC- FACTOR FAVORIZANT PENTRU INFECȚIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Apetrei C, Popa A, Savu L, Lazar A, Șirli R, Sporea I
Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie, UMF "Victor Babeș" din Timișoara

Introducere: Administrarea de antibiotice la pacienții spitalizați cu patologie gastrointestinală poate favoriza apariția ICD (Infecție cu Clostridium Difficile), ceea ce duce la creșterea duratei de spitalizare și a mortalității.

Scopul acestui studiu a fost să determine cele mai frecvente antibiotice care favorizează apariția ICD, incidența ICD în departamentul nostru și mortalitatea la acești pacienți.

Material și **metod**ă: Diagnosticul de ICD a fost pus pe baza detecției toxinei A&B din scaun și pe baza tabloului clinic. Am realizat un studiu retrospectiv în care am evaluat toți pacienții diagnosticați cu ICD pe o perioadă de 6 ani.

Rezultate: 126/15171 (0.8%) de pacienți internați în departamentul nostru, din ianuarie 2012 până în decembrie 2017 au fost diagnosticați cu ICD. Cea mai mare incidența a fost în anul 2017 -1.2% (30/2475), urmată de anul 2015 -0.9% (24/2565) și 2013 -0.9% (25/2715). 78 (61.9%) de pacienți cu ICD au primit tratament antibiotic. Cele mai frecvente antibiotice administrate au fost florochinolonele - 30 (38.4%) pacienți, 24 (19%) au primit cefalosporine, 13 (10.3%) –amino-benzil peniciline si 11 (8.7%) –carbapenemi. Rata de mortalitate la pacienții cu ICD a fost de 15.8% iar 90.4% dintre aceștia au primit tratament antibiotic.

Concluzie: Antibioticele (în special florochinolonele) administrate la pacienții spitalizați favorizează apariția ICD și crește riscul de mortalitate.

Cuvinte cheie: I*nfecție cu Clostridium Difficile, antibiotice.*

ANTIBIOTICS TREATMENT- FAVORABLE FACTOR FOR CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION

Apetrei C, Popa A, Savu L, Lazar A, Sirli R, Sporea I
Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara

Introduction: Administration of antibiotics in hospitalized patients with gastrointestinal pathology may occasionally cause CDI (Clostridium Difficile Infection), increasing hospitalization and mortality.

The aim of this study was to determine the most common antibiotics that favor CDI, the incidence of CDI and mortality in these patients.

Material and Methods: CDI was diagnosed based on a positive toxin A&B in a stool sample and clinical symptoms. We performed a retrospective study in which we evaluated all the patients diagnosed with CDI for a period of 6 years.

Results: 126/15171 (0.8%) of patients admitted in our department from January 2012 until December 2017 were diagnosed with CDI. The highest incidence was in 2017 -1.2% (30/2475), followed by 2015 -0.9% (24/2565) and 2013 -0.9% (25/2715). 78 (61.9%) of CDI patients received antibiotic treatment. The most frequently used were fluoroquinolones -30 (38.4%) patients, 24 (19%) patients received cephalosporins, 13 (10.3%) – amino-benzyl penicillins and 11 (8.7%) – carbapenems. The mortality rate in patients with CDI was 15.8 % and 90.4% of them received antibiotics.

Conclusion: Antibiotics (especially fluoroquinolones) administered to hospitalized patients favor the occurrence of CDI and increase the risk of mortality.

Keywords: Clostridium Difficile Infection, antibiotics

HISTODIFERENȚIEREA INTESTINULUI ANTERIOR FETAL ÎN TRIMESTRELE II ȘI III DE SARCINĂ

STĂNESCU RADU, CROITORU RODICA, NICULESCU MIHAELA, MATEESCU OLIVIA GAROFIȚA, STĂNESCU MIHAIL-RELU
Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova

Dezvoltarea intestinului anterior urmează căi diferite în porţiunea cranială (esofagul) faţă de cea caudală (stomacul). Astfel, zona de contact (adică joncţiunea gastro-esofagiană) prezintă o sensibilitatea particulară în patologie.

Materiale şi metodă: 22 cazuri retrospective constând în 18 feţi umani cu vârste gestaţionale cuprinse între 12 şi 30 săptămâni, precum şi 4 nou-născuţi la termen cu o supravieţuire de 4 până la 45 zile. Autopsiile au fost efectuate la Spitalul Clinic "Filantropia" din Craiova; au fost prelevate fragmente de esofag, joncţiune gastro-esofagiană şi stomac, secţionate longitudinal sau transversal şi prelucrate după tehnica obişnuită: fixare în formaol 10%, includere la parafină, apoi colorare cu hematoxilină şi eozină.

Rezultate şi discuţii: diferenţierea mucoasei este mai rapidă decât a straturilor subiacente, mai ale la esofag. În schimb, interacţiile epitelial-mezenchimale iniţiate de expresia genei "sonic hedgehog" în intestinul anterior reglează factori mezodermali şi, astfel, se determină tipul de structură care se formează în tubul digestiv.

În **concluzie**, modelul structural al intestinului anterior este fixat prin interacţii reciproce între endoderm şi mezodermul visceral subiacent.

Cuvinte cheie: *esofag, intestin anterior, joncțiune gastro-esofagiană*

FETAL FOREGUT HISTODIFFERENTIATION IN THE SECOND AND THE THIRD TRIMESTERS OF PREGNANCY.

STANESCU RADU, CROITORU RODICA, NICULESCU MIHAELA, MATEESCU OLIVIA GAROFITA, STANESCU MIHAIL-RELU
University of Medicine and Pharmacy of Craiova

The foregut development follows distinct pathways in cranial (esophagus) vs. caudal (stomach) segments. Thus, borderline zone (i.e. gastroesophageal junction) has a peculiar sensitivity in pathology.

Materials and method: 22 retrospective cases consisted of 18 human fetuses aged 12 to 30 weeks of pregnancy cases, and 4 full-terms born with 4 to 45 days survival. Autopsies were performed in Clinical Hospital "Philanthropia" of Craiova; esophageal, gastroesophageal junction, and gastric specimens sectioned longitudinally or transversally were routinely processed: fixed in 10% buffered formalin, embedded in paraffin, then stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussions: the differentiation of mucosa is faster than subjacent layers, especially in esophagus. Instead, epithelial-mesenchymal interactions initiated by sonic hedgehog expression throughout the foregut upregulate factors in the mesoderm and thus determine the type of structure that forms from the gut tube.

In **conclusion**, the foregut patterning is stabilized by mutual interactions between endoderm and visceral subjacent mesoderm.

Keywords: *esophagus, foregut, gastroesophageal junction.*

ȚESUTUL LIMFATIC ASOCIAT INTESTINULUI ÎN DEZVOLTAREA TRACTULUI GASTROINTESTINAL.

STĂNESCU RADU, CROITORU RODICA, NICULESCU MIHAELA, MATEESCU OLIVIA GAROFIȚA, STĂNESCU MIHAIL-RELU
Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova

Țesutul limfatic asociat intestinului este o barieră biologică împotriva agresiunii microbiene din tubul digestiv. Cunoașterea evoluției sale în stadiul fetal a dezvoltării umane este utilă pentru înțelegerea patologiei digestive atât la copil, cât și la adult.

Material şi metode: au fost recoltate şesuturi de la 15 feţi umani, decedaţi la Spitalul Clinic "Filantropia" din Craiova, cu vârste gestaţionale cuprinse între 28 şi 40 săptămâni, chiar şi cu supravieţuire de până la 15 zile postpartum. Fragmentele de ţesuturi au fost prelucrate prin tehnica histopatologică clasică cu includere la parafină şi coloare cu hematoxilină şi eozină.

Rezultatele evidenţiază aparţia precoce a agregatelor limfocitare difuze, mai întâi în ileon şi colon, dar la vârste gestaţionale diferite. De fapt, nu se observăp o corelare clară între vârsta gestaţională şi dezvoltarea țesutului limfatic asociat intestinului, dar putem stabili o secvenţa ascendentă deinspre capătul caudal spre cel cranial al intestinului mjlociu.

În **concluzie**, în ciuda părerii larg răspândite cănform cătreia conţinutul tubului digestiv este steril până la naştere, dezvoltarea precoce a țesuturilor limfatice asociate intestinului reevaluează mecanismele prin care sistemul limfatic interacționează în etapa fetală târzie a dezvoltării.

Cuvinte cheie: tubul digestiv, intestinul mijlociu, țesutul limfatic asociat intestinului.

GUT-ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE IN FETAL DEVELOPMENT OF GASTROINTESTINAL TRACT

STANESCU RADU, CROITORU RODICA, NICULESCU MIHAELA, MATEESCU OLIVIA GAROFITA, STANESCU MIHAIL-RELU
University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Gut-associated lymphoid tissue is a biological barrier against microbial aggression in digestive tract. Knowing its evolution in fetal stage of human development is useful to understand both infant and adult pathology.

Materials and methods: tissues were obtained from 15 human fetuses deceased in Clinical Hospital "Philanthropia" of Craiova ranged in age 28 and 40 weeks of gestation, even till 15 days postpartum survival. Tissue samples were processed by the classical histopathological technique with paraffin embedding and staining with hematoxylin-eosin.

Results highlight early appearance of diffuse lymphocytic aggregates, first in ileum and colon, but in different gestational age. In fact, there is no obvious correlation between gestational age and gut-associated lymphoid tissue development, but we can ascertain an ascendant sequence from caudal limb to cephalic limb of the midgut.

In **conclusion**, despite the widespread assertion that content of digestive tract is sterile till birth, early development of gut-associated lymphoid tissues revalues the mechanisms by which lymphatic system interacts in late fetal stage of development.

Keywords: *gastrointestinal tract, gut-associated lymphoid tissue, midgut.*

SIMPTOME DIGESTIVE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 1

Eugen Tcaciuc1, Natalia Porcereanu2 , Natalia Baltag2, Angela Tcaciuc1
1 - Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău
2 - Secția de Endocrinologie, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime", Chișinău

Introducere și scop: Aproximativ 50 - 70 % dintre pacienții cu diabet zaharat (DZ) prezintă simptome gastro-intestinale, care le afectează calitatea vieții. Simptomele sunt variate și apar chiar și în lipsa unei afecțiuni organice, fiind legate, probabil, de neuropatia diabetică autonomă (NDA). Scopul studiului a fost de a evalua frecvența simptomelor gastro-intestinale la pacienții cu DZ tip 1.

Material și metodă: Am inclus în cercetare 138 de pacienți cu DZ tip 1 cu durata bolii mai mare de 3 ani (53 femei și 85 bărbați) cu vârsta cuprinsă între 18 și 59 de ani. Criterii de excludere au fost prezența maladiilor digestive organice și a dezechilibrului glicemic (hipoglicemie și hiperglicemie). A fost completat un chestionar care a inclus intrebări ce țin de prezența simptomelor digestive. Ecografia abdominală, radioscopia baritată a esofagului și stomacului au fost efectuate cu scop de a exclude patologii digestive de natură organică. Datele au fost prelucrate statistic, au fost analizate tabelele de contingență Pearson.

Rezultate: Majoritatea pacienților (n=68 (49,3%)) au prezentat acuze la balonare abdominală de diferită intensitate. La 36 de pacienți (26%) – balonare ușoară, iar la 9 pacienți (6,5%) – balonare severă. Senzație de plenitudine epigastrică au avut 53 de pacienți (38,4%), iar durere abdominală – 44 de subiecți (31%). La 27 de pacienți (19,5%) intenstatea durerii a fost ușoară, iar la 15 pacienți (10,8%) – durere de intensitate moderată. Disfagie au prezentat 8 pacienți (5,8%), pirozis – 24 pacienți (17,4%), eructații – 20 de pacienți (14,5%), diaree – 7 pacienți (5%), scaun instabil – 27 de pacienți (19,5%), iar grețuri – 39 de pacienți (28,2%).

Concluziii: Simptomele gastro-intestinale sunt frecvent întâlnite la pacienții cu DZ tip 1, fără patologii organice ale sistemului digestiv, fiind în majoritatea cazurilor consecință a NDA.

Cuvinte-cheie: diabet zaharat, neuropatie diabetică autonomă, simptome gastro-intestinale.

DIGESTIVE SIMPTOMS IN TYPE 1 DIABETIC PATIENTS

Eugen Tcaciuc[1], Natalia Porcereanu[2] , Natalia Baltag[2], Angela Tcaciuc[1]
[1] - Chair of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau
[2] - Department of Endocrinology, Municipal Clinical Hospital "Sfanta Treime", Chisinau

Background and aim: About 50 - 70% type 1 diabetes mellitus (DM) patients develop gastrointestinal symptoms which affect their life quality. The symptoms are various and they could appear without an organic pathology, possibly related to autonomic diabetic neuropathy (DAN). The aim of the study was to evaluate the frequency of gastrointestinal symptoms in patients with type 1 DM.

Materials and methods: We included in this study 138 patients (53 women and 85 men) with type 1 DM (ages 18 to 59 years). The diabetes duration was above 3 years. Exclusion criteria were the presence of organic digestive diseases and glycemic imbalance (hypoglycemia and hyperglycemia). A questionnaire which included questions about the presence of gastrointestinal symptoms was completed. Abdominal ultrasound examination and upper digestive system X-ray examination with barium sulfate were performed to exclude digestive pathologies of organic nature. Pearson's moment-product correlation coefficients were calculated.

Results: Most patients (n=68 (49,3%)) had different level of the bloating. 36 patients (26%) had moderate bloating and 9 patients (6,5%) – severe bloating. Gastric fullness had 53 patients (38,4%). Abdominal pain had 44 patients (31%). The pain intensity was light in 27 subjects (19,5%), but 15 patients (10,8%) had moderate pain intensity. Dysphagia had 8 subjects (5,8%), heartburn – 24 patients (17,4%), eructation – 20 patients (14,5%), diarrhea – 7 patients (5%), unstable stool – 27 patients (19,5%) and nausea – 39 patients (28,2%).

Conclusion: Gastrointestinal symptoms are often found in type 1 DM patients, without organic digestive pathology and they are DAN consequences in most of cases.

Key-words: *diabetes mellitus, autonomic diabetic neuropathy, gastrointestinal symptoms.*

AFECTAREA MOTILITĂȚII GASTRICE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 1

Eugen Tcaciuc[1], Natalia Porcereanu[2] , Natalia Baltag[2], Angela Tcaciuc[1]
[1] - Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău
[2] - Secția de Endocrinologie, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime", Chișinău

Introducere: Neuropatia diabetică autonomă (NDA) este o complicație frecventă la pacienții cu diabet zaharat tip 1 (DZ). Pareza gastrică (PG) este cea mai frecventă manifestare a NDA digestive. Întârzierea evacuării gastrice se întâlnește la 25-50% din pacienții cu DZ tip 1 cu o durată a bolii mai mare de 10 ani. Testele cu radioizotopi evidențiază întârzierea evacuării gastrice la 30-50% dintre pacienții cu DZ tip 1 sau 2 cu o durată lungă de evoluție. Aceasta nu doar afectează calitatea vieții, dar reprezintă și o cauză a controlului glicemic precar. Scopul studiului a fost de a evalua motilitatea gastrică la pacienții cu diabet zaharat tip 1.

Material și metodă: Am inclus în cercetare 77 de pacienți cu DZ tip 1 cu durata bolii mai mare de 3 ani și cu vârsta cuprinsă între 18 și 59 de ani. Criterii de excludere au fost prezența maladiilor digestive organice și a dezechilibrului glicemic (hipoglicemie și hiperglicemie). Ecografia organelor abdominale, radioscopia baritată digestivă superioară au fost efectuate pentru depistarea semnelor de PG. Pentru analiza statistică a fost folosită metoda corelației după Pearson, χ^2, Student-t test. Valoarea lui $p < 0,05$ a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultate: La radioscopia baritată digestivă superioară s-a remarcat încetinirea evacuării gastrice la 40 pacienți, cu o prevalență mai mare în lotul persoanelor cu o durată a DZ peste 15 ani, în comparație cu pacienții cu durata DZ sub 15 ani: 32,3±1.14% vs 19,4±1.28% ($p<0,001$). La ecografia organelor abdominale semne de PG (conținut gastric a jeun) au fost depistate predominant în lotul persoanelor cu durata DZ peste 15 ani: 25,5±1,21% vs 10,1±0,74% ($p<0,001$).

Concluziii: Întârzierea evacuării gastrice este frecvent întâlnită în DZ tip 1, îndeosebi la pacienții cu o durată a bolii peste 15 ani. Metodele simple, precum radioscopia baritată a tractului digestiv superior și ecografia organelor abdominale, pot fi utile în depistarea acestei patologii.

Cuvinte-cheie: *diabet zaharat, neuropatie diabetică autonomă, pareza gastrică*

GASTRIC MOTILITY IMPAIRMENT IN TYPE 1 DIABETIC PATIENTS

Eugen Tcaciuc[1], Natalia Porcereanu[2] , Natalia Baltag[2], Angela Tcaciuc[1]
[1] - Chair of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau
[2] - Department of Endocrinology, Municipal Clinical Hospital "Sfanta Treime", Chisinau

Background and aim: Autonomic diabetic neuropathy (ADN) is a common complication in type 1 diabetes mellitus (DM) patients. Gastric paresis (GP) is the most frequent digestive ADN occurrence. Gastric emptying delay is found in more than 25-50% patients with type 1 DM after 10 years of the disease. Radioisotope tests reveal delay in gastric emptying in 30-50% patients with type 1 or 2 DM with a long evolution. This pathologic entity affects the life quality of the patients and represents an important cause of a deficient glycemic control. The aim of the study was to evaluate gastric motility in type 1 diabetic patients.

Materials and methods: We included in this study 77 patients with type 1 DM (ages 18 to 59 years). The diabetes duration was above 3 years. Exclusion criteria were the presence of organic digestive diseases and glycemic imbalance (hypoglycemia and hyperglycemia). Abdominal ultrasound examination and upper digestive system X-ray examination with barium sulfate were performed to detect GP signs. Pearson's correlation, χ^2, t-Student Test were used for statistic analysis. The values of p<0,05 were considered statistically significant.

Results: In the upper gastric radioscopy, gastric emptying slowed down in 40 patients, with a higher prevalence in the group with a long-standing DM (>15 years) versus group with a shorter duration of DM (<15 years): 32,3±1.14% vs 19,4±1.28% (p<0,001). GP signs (fasting gastric content) were found at abdominal ultrasound examination preponderance in long-lasting DM group: 25,5±1,21% vs 10,1±0,74% (p<0,001).

Conclusion: Gastric emptying delay is a common condition in patients with type1 DM. Simple diagnostic methods like abdominal ultrasound examination and upper digestive system X-ray examination with barium sulfate could be useful for the diagnostic of GP.

Key-words: *diabetes mellitus, autonomic diabetic neuropathy, gastric paresis*

ESTIMATES OF THE DIGESTIVE CANCERS BURDEN IN THE SOUTH-EAST SIDE OF ROMANIA

Cristina Tocia, Anda Carmen Achim, Luana Alexandrescu, Eugen Dumitru Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța

INTRODUCTION: Digestive cancers are a major health burden in Romania. In order to contribute to the establishment of data for regional tumor statistics, we aimed to determine the frequency of digestive cancer cases that were diagnosed in the south-east side of Romania in the last three years.

MATERIALS AND METHODS: The retrospective study included 1763 patients with digestive cancers admitted between January 01, 2015 and December 31, 2017 to the Department of Gastroenterology of the Constanta County Emergency Hospital. Data on cancer type, patient age, and gender were obtained from hospital records and pathology reports. We calculated the incidence in this period (rates were reported per 100.000 people). Mortality data was unavailable. Data analysis was performed with Microsoft Excel Analysis ToolPack.

RESULTS: Gender distribution: 78% male and 22% female. The mean age was 66 (min=38, max=89). The most common cancer was colorectal carcinoma (CRC) (54.8%), followed by gastric cancer (GC) (17%), pancreatic cancer (PC) (13%), hepatocellular carcinoma (HCC) (11%) and esophageal cancer (EC) (4.2%). These cancers were more common in men, except PC where women predominate. The most frequent cancer in both genders was CRC, followed by GC, HCC, PC, EC in men and by PC, GC, HCC and EC in women. Peak age was between 60-70 years and risk factors identified were smoking, alcohol, diet, and lifestyle. The incidence in 2015, 2016, 2017 was stable for CRC (50.5, 51, respectively 51.5) , GC (15, 15.1, 15.7) and HCC (10.1, 9.9, 10.2) and slightly increased for PC (9, 11.5, 13.8) and EC (3.2, 3.7, 4.2).

CONCLUSIONS: We observed a high incidence of CRC because of the unavailable screening program and a slight increase in the incidence of PC and EC. Cancer incidence is expected to increase in the future, so appropiate allocation of resources for cancer prevention requires updated knowledge of the local burden of cancer.

KEY WORDS: *digestive cancers*

DISTRIBUȚIA CANCERELOR DIGESTIVE ÎN SUD-ESTUL ROMÂNIEI

Cristina Tocia, Anda Carmen Achim, Luana Alexandrescu, Eugen Dumitru Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

INTRODUCERE: Cancere digestive reprezintă o problema majoră de sănătate în România. Scopul acestui studiu a fost determinarea frecvenţei cancerelor de tub digestiv în partea de sud-est a României în ultimii trei ani, contribuind astfel la obţinerea unor date importante pentru statistica tumorală regională.

MATERIAL ȘI METODĂ: Studiul retrospectiv a inclus 1763 pacienţi diagnosticaţi cu cancere de tub digestiv între 1 ianuarie 2015 şi 31 decembrie 2017 în Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța. Informaţiile au fost colectate din bazele de date ale spitalului şi ale anatomiei patologice. Au fost calculate incidențele cancerelor în această perioadă (raportate la 100.000 locuitori). Mortalitatea nu a fost calculată din cauza indisponibilității informațiilor. Analiza a fost realizată cu ajutorul programului Microsoft Excel.

REZULTATE: Distribuția pe sexe: 78% sex masculin şi 22% sex feminin. Vârsta medie a fost 66 (min=38, max=89). Cel mai frecvent a fost cancerul colorectal (CCR) (54.8%), urmat de cancerul gastric (CG) (17%), cancerul de pancreas (CP) (13%), hepatocarcinom (HC) (11%) şi cancerul esofagian (CE) (4.2%). Acestea au fost mai frecvente la sexul masculin, cu excepția CP unde predomină sexul feminin. Cel mai frecvent cancer în ambele sexe a fost CCR, urmat de CG, HC, CP şi CE la sexul masculin şi de CP, CG, HC şi CE la sexul feminin. Vârful incidenței cancerelor a fost observat între 60-70 ani, iar factorii de risc identificați au fost fumatul, consumul de alcool, dieta şi stilul de viață. Incidența în 2015, 2016 şi 2017 a fost stabilă în cazul CCR (50.5, 51, 51.5), CG (15, 15.1, 15.7) şi HC (10.1, 9.9, 10.2) şi in uşoară creştere în cazul CP (9, 11.5, 13.8) şi CE (3.2, 3.7, 4.2).

CONCLUZII: S-a observat o incidența ridicată a CCR din cauza lipsei screeningului şi o incidența în uşoară creştere a CP şi CE. Se aşteaptă ca incidența cancerelor să crească exponențial în viitor, aşadar, alocarea adecvată a resurselor pentru prevenție necesită cunoaşterea exactă a situației locale.

Cuvinte-cheie: cancere digestive

ROLUL GELATINAZEI NEUTROFILICE ASOCIATA LIPOCALINEI (NGAL) IN DIAGNOSTICUL INSUFICIENTEI RENALE ACUTE PRECOCE POST TRANSPLANT HEPATIC

Marian-Irinel Tudoroiu (1), Georgiana Constantin (1), Liliana Paslaru (1,2), Speranta Iacob (1,2), Dana Tomescu (1,2) , Cristian Gheorghe (1,2) , Irinel Popescu (1,2), Liliana Simona Gheorghe (1,2).
1.Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania
2.UMF „Carol Davila" , Bucuresti, Romania

Introducere: Insuficienta renala acuta post transplant hepatic (TH) este o complicatie frecventa si asociata cu cresterea morbiditatii si mortalitatii. Rolul NGAL in predictia insuficientei renale acuta, precoce post TH, nu a fost bine stabilit.

Material si metoda: Am analizat prospectiv un lot de 25 pacienti cu TH in perioada mai 2016 – februarie 2017. Au fost analizate valorile serice ale NGAL si creatininei pre-TH, la 4 ore si 24 ore post reperfuzie hepatica, valorile demografice, datele intraoperatorii precum si datele de laborator pe o durata de 4 zile post TH. Criteriile Acute Kidney Injury Network (AKIN) 2017 au fost folosite in diagnosticarea injuriei renale acute (AKI).

Rezultate: In studiu au fost inclusi 25 pacienti transplantati hepatic, 36% femei si 64% barbati, cu o varsta medie de 50.56(±10.28) ani si un scor MELD mediu de 18.52(±6.56) . Post-TH precoce (<48 h), 10 pacienti (40%) au facut disfunctie renala conform clasificarii AKIN (2017). Initial valorile NGAL au fost asemanatoare (p=0.89), dar la 4 ore post reperfuzie hepatica ele au fost semnificativ mai mari in grupul ce a dezvoltat AKI (p=0.0015). AUROC pentru NGAL la 4 ore post reperfuzie hepatica a fost 0.867 (p=0.002), cu o sensibilitate de 90%, o specificitate de 80 % si o valoare cut-off de 88.74 ng/ml in a diferentia pacientii care au facut AKI de cei care nu au facut AKI. Analiza de regresie logistica multivariata a decelat ca factor independent de risc pentru aparitia AKI precoce post-TH numai valoarea NGAL la 4h post TH (p=0.022).

Concluzii: NGAL la 4 ore post reperfuzie hepatica are un rol predictiv independent pentru AKI si poate fi un biomarker util in diagnosticul AKI. O interventie terapeutica precoce la pacientii transplantati cu risc poate preveni aparitia insuficientei renale.

ROLE OF NEUTROPHIL GELATINASE-ASSOCIATED LIPOCALIN (NGAL) IN THE DIAGNOSIS OF EARLY ACUTE RENAL FAILURE FOLLOWING LIVER TRANSPLANTATION

Marian-Irinel Tudoroiu (1), Georgiana Constantin (1), Liliana Paslaru (1,2), Speranta Iacob (1,2), Dana Tomescu (1,2) , Cristian Gheorghe (1,2) , Irinel Popescu (1,2), Liliana Simona Gheorghe (1,2).
1.Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
2.„Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy , Bucharest, Romania

Introduction: Acute kidney injury (AKI) after liver transplantation (LT) is common and associated with increased morbidity and mortality. The role of NGAL to predict occurrence of early AKI after LT has not been well established.

Methods: We prospectively analyzed a group of 25 liver transplanted patients from May 2016 to February 2017. The serum values of NGAL and serum creatinine before LT, at 4 and 24 hours after hepatic reperfusion, demographics data, intraoperative data as well as laboratory data for the following 4 days after LT were analyzed. Acute Kidney Injury Network (AKIN) Classification (2017) was used for AKI diagnosis.

Results: In this study were included 25 patients who underwent LT, 36 % women and 64% males, with a mean age of 50.56 (±10.28) years and a mean MELD score of 18.52 (±6.56). 10 patients (40%) developed AKI early (<48 hours) after LT. Initial NGAL values were the same in the two cohorts (with or without AKI) (p=0.89), but at 4 hours after LT were significantly higher in the group that developed early AKI (p=0.0015). AUROC for NGAL at 4 hours after hepatic reperfusion was 0.867 (p=0.002), with a sensitivity of 90 %, a specificity of 80 % and a cut-off point of 88.74 ng/ml for differentiating between patients that develop or not AKI after LT. Multivariate logistic regression analysis revealed as independent risk factor for the occurrence of AKI after LT only NGAL value at 4 hours after LT (p=0.022).

Conclusions: NGAL at 4 hours after hepatic reperfusion has an independent predictive role for AKI occurrence and can be a useful biomarker for AKI diagnosis. Early therapeutic intervention in transplanted patients at risk may prevent the occurrence of AKI.

NUTRITION DAY IN GASTROENTEROLOGY: A MULTICENTER SURVEY FROM TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTERS

R. Vadan[1], M. Cojocaru[1], T. Manuc[1], B. Stoica[1], C. Cijevschi[2], A. Trifan[2], M Tantau[3], D. Dumitrascu[3], A. Goldis[4], D. Dobru[5], E. Dumitru[6], C. Brisc[7], C. Pop[8], L. Gheorghe[1], M. Diculescu[1], C. Gheorghe[1]
[1]Centrul de Gastroenterologie si Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti
[2]Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie, Iasi
[3]Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie, Cluj
[4]Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul Judetean Timisoara
[5]Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Judetean Targu Mures
[6]Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Judetean Constanta
[7]Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Judetean Oradea
8Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti

Aim: To improve awareness of malnutrition in gastroenterology centers

Methods: A multicenter nutritional survey involving 11 gastroenterology centers was conducted. In a predetermined day, all in-patients responded to specific questionnaires regarding their nutritional behavior. The diagnosis, nutritional status, nutritional support received during hospitalization were noted by the medical staff. Nutritional risk was assessed by NRS 2002.

Results: 476 patients were included. All patients had multiple gastrointestinal and systemic diseases, the most frequent diagnoses were: liver cirrhosis, chronic viral hepatitis, dyspepsia, upper digestive bleeding, chronic pancreatitis. 66% of patients follow specific diets. One third of patients have low food intake at home and also during hospital stay. The main causes of reduced food intake are: lack of appetite, nausea/vomiting, poor food taste or smell, fasting imposed by medical procedures. 63.1% of patients consider hospital food satisfactory, 41.51% use food supplements from home. 73.08% of patients consider there is a great need for nutritional counselling. 17.65% of patients were classified at risk for malnutrition, but mean BMI was 27.09 +/-5.4. Patients with neoplasia (esophageal, gastric, pancreatic carcinoma), Crohn disease and liver cirrhosis had lower BMI while higher BMI was noted in patients with esophageal reflux disease, dyspepsia, viral hepatitis, steatosis/steatohepatitis, irritable bowel syndrome. Low BMI was a risk factor for ICU stay. No correlations were found between presence or risk of malnutrition and sepsis, previous hospitalization, performance status, low food intake or special diets. During hospitalization 11.32% of patients received nutritional intervention as oral nutritional supplements, 5.45% as enteral nutrition and 11.55% as parenteral nutrition.

Conclusions: One in five patients admitted in gastroenterology centers is at risk of malnutrition or malnourished. Systematic nutritional screening and evaluation of all admitted patients need to be reinforced and in those at risk nutritional intervention plans should be implemented.

Key words: *nutritional evaluation, nutritional risk, gastrointestinal diseases*

Pancreas și căi biliare

OBESITY, DIABETES AND OTHER RISK FACTORS FOR PANCREATIC NEOPLASIA

Dr.Grigorescu Raluca Roxana, Dr. Cristina Elena Radu, prof.dr. Gheorghe Cristian

As the prevalence of overweight and obesity (a BMI ≥30) has rapidly increased during the last 2 decades, new evidence has emerged showing that excess body weight may well be a risk factor for pancreatic cancer. This is also suggested by the link between obesity and type-II diabetes which is well known, while diabetes is also widely considered to be associated with pancreatic cancer.

Objective: To prove the association between excess body weight, diabetes and other variables that may represent risk factors for pancreatic cancer.

Method: A case-control study which is still on-going in the Gastroenterology department of Fundeni Clinical Institute, initiated in July 2017, that has so far included 52 patients with pancreatic carcinoma and 49 healthy individuals (matched by age and sex).

Results: 52 patients with pancreatic neoplasia were included in the study, with the median age at diagnosis being 61.55, youngest and oldest patients aged 45, respectively 82 years old, while female to male ratio was 1,5 (F:M) . Five years prior to being diagnosed with adenocarcinoma, out of the 52 patients, 45% were obese, and the rest of 55% were overweight, and with only 1 year before diagnosis just 30% were obese and 55% were overweight. Diabetes was present in 35% of the subjects, out of which 90,3% was type 2 and patients were frequently diagnosed with diabetes within 5 years before the carcinoma diagnosis was made. The age at diagnosis was not different between those with diabetes and those without, but the median age at diagnosis of neoplasia was 2,7 years smaller for the obese patients when compared to the overweight ones. Other risk factors present were: smoking 55%, alcohol consumption 30% and toxic working environment exposure 35%. Also, individual medical history showed that 30% had hepatitis B virus infection, 5 % had hepatitis C virus infection and 20% were cholecystectomy for gallbladder stones.

Conclusions: Obesity and being overweight may be associated with a greater risk of pancreatic cancer and a younger age of disease onset. Also, the first 5 years of diabetes may be associated with a greater risk of pancreatic cancer. A larger group of patients is needed in order to obtain statistical significant data for pancreatic cancer.

Key words: *pancreatic cancer, risk factors, obesity.*

OBEZITATEA, DIABETUL SI ALTI FACTORI DE RISC IN CANCERUL PANCREATIC

Dr.Grigorescu Raluca Roxana, Dr. Radu Cristina Elena, Prof. Dr. Gheorghe Cristian

In ultimele 2 decenii se observa o crestere a prevalentei supraponderabilitatii si a obezitatii (definite ca BMI>30), si sunt numeroase studii in care se evidentiaza ca greutatea in exces ar putea fi un factor de risc pentru cancerul pancreatic. De asemenea este bine cunoscuta asocierea intre diabetul de tip II si obezitate, si diabetul poate fi asociat cu cancerul pancreatic.

Obiectiv: demonstrarea asocierii intre greutatea corporala, diabet si alte variabile care ar putea reprezenta factori de risc pentru cancerul

pancreatic.

Metodologie: Studiu prospectiv, caz-control, care se realizeaza in cadrul Clinicii de Gastroenterologie a Institutului Clinic Fundeni debutat in urma cu 6 luni, in care au fost inclusi 52 de pacienti diagnosticati cu cancer pancreatic si 49 de persoane sanatoase.

Rezultate: Au fost introdusi in studiu pacienti cu varsta medie la diagnostic de 61,55 ani, cu o variabilitate intre 45-82 de ani, si cu o distributie pe sexe de 1,5 F:B. S-a observat ca cu aproximativ 5 ani inainte de diagnosticul de adenocarcinom pancreatic 45% prezentau obezitate si restul de 55% erau supraponderali. In intervalul cuprins intre 5 ani si 1 an inainte de diagnosticul neoplaziei s-a observat o scadere pondeala in absenta vreunui simptom, incidenta obezitatii 30%, precum si a supraponderabilitatii (55%) . In ceea ce priveste prezenta diabetului acesta a fost observat la 35% din pacienti, in 90,3% tip II, si frecvent diagnosticat cu 5 inaintea decelarii neoplaziei pancreatice. Nu s-au observat diferente in ceea ce priveste varsta la diagnostic a cancerului la pacientii cu diabet, dar varsta medie la diagnostic la pacientii cu obezitate a fost mai redusa cu aproximativ 2,7 ani fata de pacientii supraponderali. Procentul prezentei altor factori de risc a fost: 55% din pacienti au fost fumatori, 30% consumau alcool si 35% au lucrat in mediu toxic. Din antecedentele personale patologice s-a observat ca 30% au avut o infectie cu VHB si doar 5% infectie VHC si 20% au fost colecistectomizati pentru litiaza biliara.

Concluzii: supraponderabilitatea si obezitatea par a fi asociate cu un risc crescut de cancer pancreatic, cu o varsta mai mica la debut. Perioada primiilor 5 ani de la debutul diabetului tip II poate fi asociata cu un risc crescut de cancer pancreatic. Este necesara introducerea mai multor persoane in studiu in vederea decelarii unor informatii semnificative din punct de vedere statistic.

Cuvinte cheie: *Cancer pancreatic, Factori de risc*

EFICIENȚA PROFILAXIEI FARMACOLOGICE ÎN PREVENIREA APARIȚIEI PANCREATITEI ACUTE POST-CPRE

PAVEL Laura[1], BĂLAN G. Gheorghe[1,2], DRUG Vasile [1,2], GOLOGAN Elena[1,2], CIUNTU Bogdan[1,2], Georgiana-Emmanuela Gîlcă-Blănariu[1,2], IACOB Ana Lorena[1] ȘTEFĂNESCU Gabriela[1,2]

[1] Departamentul de Gastroenterologie, Gr.T.Popa UMF Iași, Facultatea de Medicină

[2]Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Jud. de Urgență Sf. Spiridon Iași

Introducere: Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă (CPRE) poate fi grevată de apariţia unor complicaţii, pancreatita acută fiind cel mai frecvent raportată. Sunt studii care demonstreză utilitatea unor agenți farmacologici în prevenirea pancreatitei post CPRE.

Materiale şi metode: Scopul studiului a fost evaluarea eficacitații unor regimuri terapeutice în reducerea riscului de pancreatita acută post-CPRE. Au fost incluși 93 de pacienţi randomizați în 3 subloturi în funcţie de medicaţie (indometacin supozitoare +/- acetilcisteina-ACC) și momentul administrării (pre- sau post-intervenție). Fiecare pacient a fost evaluat complet și ulterior s-a efectuat CPRE +/- sfincterotomie și extracție de calculi. Postintervențional au fost monitorizați parametrii clinici și biologici (sindrom inflmator, enzime pancreatice) la 6 ore, 24 ore sau la nevoie, pentru aprecierea evoluţiei în funcție de schema de tratament.

Rezultate: Modificări enzimatice compatibile cu diagnosticul de pancreatita acută postCPRE au fost înregistrate în 8% din cazuri în lotul cu tratament standard (lot martor) (Indometacin 100 mg post ERCP) , 12,5 % în lotul 1 (cu administrare de Indometacin 50 mg +ACC post CPRE și in 21 % din cazuri în lotul 2 (cu administrare de indometacin 50 mg inainte si dupa CPRE) procent semnificativ mai mare (Chi-pătrat = 7.860, p = 0.020.). Cel mai favorabil status biologic la 6 ore a fost înregistrat în lotul 2, cu 57.1% status normal- semnificativ mai ridicat faţă de lotul 1 şi lotul martor. Referitor la statusul biologic la 24 de ore, nu s-au constatat diferenţe semnificative statistic între cele 3 loturi (Chi-pătrat = 11.068, p = 0.086). Ponderea de pacienţi cu status normal este mai crescută în lotul 2 (64.3%), în loturile 1 şi martor fiind de 44%.

Concluzii: Deși profilaxia farmacologică a pancreatiteti post CPRE cu regimul combinat (Indometacin +ACC) și cel cu Indometacin fracționat s-a dovedit mai eficientă în evoluția dinamicii enzimatice pancreatice precoce postinterventional, aceasta nu s-a dovedit superioară regimului standard privind profilaxia pancreatitei.

Cuvinte cheie: pancreatită acută post CPRE (colangiopancreatografie endoscopică retrogradă), profilaxie farmacologică

THE EFICACY OF PHARMACOLOGICAL PROPHILAXIS IN PREVENTING POST-ERCP PANCREATITIS

PAVEL Laura[1], BĂLAN G. Gheorghe[1,2], DRUG Vasile [1,2], GOLOGAN Elena[1,2], CIUNTU Bogdan[1,2], GÎLCĂ-BLANARIU Georgiana-Emmanuela[1,2], IACOB Ana Lorena[1], ȘTEFĂNESCU Gabriela[1,2]

1 Gastroenterology Department, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2 Gastroenterology Department, Sf Spiridon County Clinical Emergency Hospital, Iasi

Introduction: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) may have a complicated evolution, with acute pancreatitis being the most frequently reported. There are several studies supporting the use of pharmacological agents in preventing post ERCP pancreatitis.

Material and methods: The aim of the study was evaluationg the eficiency of various therapeutic regimens in reducing the risk for postERCP acute pancreatitis. The study included 93 patients, randomized in 3 subgroups, according to the administered medication (Indomethacin intrarectally administered +/-acethylcysteine-ACC) and the schedule of administration (pre- or post- ERCP). Each patient was completely evaluated, and afterwards ERCP +/- sphincterotomy with stone extraction were performed. After ERCP, both clinical and biological parameters (inflammatory syndrome, pancreatic enzymes) were evaluated at 6 hours, 24 hours or on demand, in order to evaluate patient's evolution considering the administered treatment.

Results: Pancreatic enzymes dynamic compatible with diagnosing postERCP acute pancreatitis were registered in 8% of the cases in the group with standard treatment (postERCP Indomethacin 100mg), 12,5% in the group with Indomethacin 50mg +ACC after the procedure and in 21% of the cases in the group with administration of 50mg Indomethacin before and after ERCP, in a higher percentage (Chi-square = 7.860, p = 0.020). The best biological outcome at 6 hours was registered in group 2, with a percentage of 57.1% normal status-significantly higher compared to group 1 and control group. Regarding biological status at 24 hours, there were no statistically significant differences among the 3 groups (Chi-square = 11.068, p = 0.086). The number of patients with normal biological status is higher in group 2 (64,3%), while in group 1 and control group the value was 44%.

Conclusions: Although phamacological prophilaxy of post ERCP pancreatitis with the combined regimen (Indomethacin+ ACC) and with Indomethacin before and after ERCP proved more efficient in the evolution of enzyme dynamics soon postprocedure, this has not proved superior to the standard regimen.

Key words: *post ERCP pancreatitis, phamacological prophilaxy*

CLINICAL IMPACT OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY TIMING IN ACUTE CHOLANGITIS

B. Miutescu, I. Ratiu, M. Strain, A. Goldis, A. Popescu, R. Sirli, F. Bende,V. Baldea, R. Fofiu, G. Dancu, E. Hajdarmataj, I. Sporea

Department of Gastroenterology and Hepatology, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Key words: *acute cholangitis, ERCP, biliary obstruction*

Background and aim: Acute cholangitis is a life threatening disease that needs antibiotic therapy and biliary decompression. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is the first line procedure used for biliary drainage. Our aim was to evaluate the clinical impact of ERCP timing in patients diagnosed with acute cholangitis.

Material and methods: We included in this study, patients admitted with acute cholangitis from January 2016 to December 2016 at the Gastroenterolgy Departament of the Timis Emergency County Hospital, Romania. All patients underwent ERCP. Patients were divided in two groups according to their timing when the procedure was performed - in the first 48 hours and beyond 48 hours. We assessed their severity according to the 2018 Tokyo Guideline criteria and we analyzed the outcomes of mortality and length of hospital stay (LOHS).

Results: A total of 72 patients was included in this study with a mean age of 64.6±12.2 years. The female to male ratio was 0.9. Most patients had grade I (mild) severity of cholangitis 43/72 (59.7%). Grade II (moderate) severity of cholangitis was met in 16/72 (22.2%) patients and grade III (severe) in 13/72(18.1%) patients. Analyzing the timing of ERCP, 39/72 (54.2%) patients underwent the procedure in less than 48 hours and 33/72(45.8%) patients had their ERCP done in more than 48 hours. Delayed ERCP and a higher grade of severity was correlated with a longer hospital stay, a mean LOHS of 9 days . Early ERCP and mild grade of severity had a mean LOHS of 5 days. We found no differences in mortality associated with the timing of the procedure.

Conclusions: ERCP needs to be performed as soon as possible. Delaying the procedure was not associated with an increased mortality rate, but significantly influenced the length of hospital stay.

IMPACTUL CLINIC AL ALEGERII MOMENTULUI EFECTUĂRII COLANGIOPANCREATOGRAFIEI ENDOSCOPICE RETROGRADE ÎN TRATAMENTUL ANGIOCOLITEI ACUTE

B. Miuțescu, I. Rațiu, M. Străin, A. Goldiș, A. Popescu, R. Șirli, F. Bende,V. Bâldea, R. Fofiu, G. Dancu, E. Hajdarmataj, I. Sporea

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicina și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Cuvinte cheie: *angiocolită acută, CPRE, obstrucție biliară*

Introducere și scop: Angiocolita acută este o boală amenințătoare de viața și care necesită terapie cu antibiotice și drenaj biliar. Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă (CPRE) este procedura de primă linie utilizată pentru drenajul biliar. Scopul nostru a fost de a evalua impactul clinic al momentului efectuarii CPRE la pacienții diagnosticați cu angiocolită acută.

Material si metode: Am inclus în acest studiu pacienții admiși cu angiocolită acută din ianuarie 2016 până în decembrie 2016 în Departamentul Gastroenterologie al Spitalului Județean Clinic de Urgență Timișoara, România. Toți pacienții au efectuat CRPE. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri în funcție de momentul în care s-a efectuat procedura - în primele 48 de ore și după 48 de ore. Am evaluat severitatea acestora în conformitate cu criteriile din Ghidul de la Tokyo din 2018 și am analizat rezultatele mortalității și duratei de ședere în spital.

Rezultate: Un total de 72 de pacienți au fost incluși în acest studiu cu o vârstă medie de 64,6 ± 12,2 ani. Raportul femei/bărbați a fost de 0,9. Majoritatea pacienților au avut angiocolită de gradul I (ușoară) 43/72 (59,7%). Gradul II (moderat) de severitate a angiocolitei a fost întâlnit la 16/72 (22,2%) pacienți și gradul III (sever) la 13/72 (18,1%) pacienți. Analizând momentul efectuarii CPRE, 39/72 (54,2%) pacienți au suferit această procedură în mai puțin de 48 de ore și 33/72 (45,8%) pacienți au efectuat CPRE în mai mult de 48 de ore. Temporizarea efectuării CPRE și gradul mai ridicat de severitate au fost corelate cu o durată mai lungă a șederii în spital, cu o medie de 9 zile. CPRE efectuat în primele 48 de ore și un grad ușor de severitate au fost corelate cu o ședere în spital de durată mai scurtă, în medie 5 zile. Nu am găsit diferențe în ceea ce privește mortalitatea asociată cu momentul procesului.

Concluzii: CPRE trebuie să fie efectuată cât mai curând posibil. Întârzierea procedurii nu a fost asociată cu o rată crescută a mortalității, dar a influențat în mod semnificativ durata șederii în spital.

MEDIUM FOLLOW-UP IN WALLED-OFF PANCREATIC NECROSIS ECHOENDOSCOPIC DRAINAGE WITH LUMEN-APPOSING STENT

Miruna P. Olar[1,2], Marcel Gheorghiu[1], Laura Lucaciu[1,2],Oana Popa[1], Alexandra Dorca[1], Teodora Man[1,2], Ofelia Mosteanu[1,2], Teodora Pop[1,2], Cristina Pojoga[1], Adrian Bartos [1,2], Lucian Mocan[1,2], Andreica Vasile [1,2], Andrada Seicean[1,2]

[1]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. O. Fodor", Cluj-Napoca, Romania

[2]University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Key-words: *pancreatitis, cyst, stent*

Introduction: Endoscopic ultrasound (EUS) guided drainage is now firmly established as the best option for drainage of walled-off pancreatic fluid collections**.** New fully-covered stents are designed for one step placement, have a large lumen and facilitate the insertion of an edoscope into the walled-off pancreatic necrosis (WON) cavity if adjunctive direct endoscopic necrosectomy is required.

Aim: To describe the technical and the clinical outcome in our experience

Material and Method: We included patients prospectively in our tertiary medical center from September 2016-February 2018. Inclusion criteria were: persistent(>3month) pancreatic liquid collection with symptoms (gastric fullness, pain, jaundice), signed informed consent.Exclusion criteria were: coagulation disorders, high bleeding risk due to collateral circulation, the cyst wall >10mm. After computer tomography (CT) assessment, the EUS was done and the one-step stent placement and balloon dilatation was performed by entering the WON cavity. The stent removal was considered when the remnant cavity was less than 3cm diameter.

Results: There were included 21 patients, mean age 54 years, 6 female and 15 male. The location of WON was cephalo-corporeal in 76% and caudal in 24%.The mean size was 118mm (50-216mm). The necrosis was over 50% in 8 cases, 20-50%and <20% in 6 cases. Only one patient had previous surgical drainage. The stent placement was successful in 100% of cases. Necrosectomy was performed in 17 patient with median 2 (1-5) procedures per patient. The mean time to extraction was 46 days, 17 patients were with clinical resolution and minimal (25mm) or no cavity left, one patient with hemorrhage after stent placement was noted . The medium follow-up was 5month.

Conclussion: The placement of fully coverd metal stents for pancreatic WON is easy, safe and represents a succesful treatment option.

URMARIREA PACIENTILOR CU COLECTII NECROTICE PANCREATICE INCHISTATE DRENATE ECOENDOSCOPIC CU AJUTORUL STENTURILOR METAICE AUTOEXPANDABILE

Miruna P. Olar[1,2], Marcel Gheorghiu[1], Laura Lucaciu[1,2],Oana Popa[1], Alexandra Dorca[1], Teodora Man[1,2], Ofelia Mosteanu[1,2], Teodora Pop[1,2], Cristina Pojoga[1], Adrian Bartos [1,2], Lucian Mocan[1,2], Andreica Vasile[1,2], Andrada Seicean[1,2]

[1]Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. O. Fodor", Cluj-Napoca, Romania

[2]Universitatea de Medicina si Farmacie"Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: *pancreatita, chist, stent*

Introducere: Este cunoscut faptul ca cea mai buna metoda de drenaj a colectiilor necrotice pancreatice inchistate (WON) este cea ghidata ecoendoscopic (EUS).Noi stenturi complet acoperite sunt proiectate pentru plasare într-o singură sedinta, au un lumen mare și facilitează patrunderea cu endoscopul in cavitatea necrotica pancreatică (WON), dacă este necesară necrosectomia endoscopică directa.

Scop: Descrierea rezultatului tehnic si clinic in experienta noastra

Material si Metoda: Au fost inclusi in maniera prospectiva pacientii care s-au prezentat in serviciul nostru tertiar in perioada septembrie 2016- februarie 2018.Criteriile de includere au fost: existenta unei colectii pancreatice inchistate persistente (<3luni), prezenta simptomelor (senzatie de plenitudine gastrica, durere, icter), semnarea consimtamantului informat. Criteriile de excludere: prezenta tulburarilor de coagulare, risc crescut de sangerare datorita circulatiei colaterale, grosimea peretelui >10mm. Dupa evaluarea computer tomografiei, a fost efectuata EUS cu plasarea stentului si dilatarea cu balonas intr-o singura sedinta prin accesarea cavitatii WON. Extractia protezei a fost luata in considerare cand cavitatea restanta a fost sub 3cm diametru.

Resultate: Au fost incluși 21 de pacienți, cu vârsta medie de 54 de ani, 6 femei și 15 bărbați. Localizarea WON a fost cafalo-corporeala în 76% și caudala în 24%. Dimensiunea medie a fost 118mm (50-216mm). Necroza a fost de peste 50% în 8 cazuri, 20-50% și <20% în 6 cazuri. Doar un pacient a avut anterior drenaj chirurgical. Plasarea stentului a reusit în 100% din cazuri. Necrozectomia a fost efectuată la 17 pacienți cu media de 2 (1-8) sedinte per pacient. Timpul mediu pana la extragere a fost de 46 de zile, 17 pacienți au prezentat rezolvare clinică și cavitatea restanta a fost minima (<25 mm) sau absenta. Un singur pacient a prezentat un episod hemoragic datorat circulatiei colaterale la distanta de montarea protezei. Urmărirea medie a pacientoilor a fost de 5 luni.

Concluzie: Plasarea stenturilor metalice complet acoperite pentru WON este ușoara, sigură și reprezintă o opțiune terapeutica de success.

ACUTE PANCREATITIS AND VEGFR-2 (KDR) – 604A>G POLYMORPHISM

Vlad Pădureanu[1], Mircea Cătălin Forțofoiu[1], Rodica Zegheanu[1], Diana Rodica Tudorașcu[1], Daniel Cristian Pîrvu[1], Florin Petrescu[1], Adrian Săftoiu[1]

1.University of Medicine and Pharmacy Craiova, ROMANIA

Introduction. Acute pancreatitis is a pathological condition localized to the pancreas gland involving a systemic inflammatory response. It is a pathology widely encountered recently, evolving with increasing incidences that vary from a continent to another, depending on ethnicity, genetic predisposition and diet. Consequently it is very important to know exactly which mechanisms are involved in their pathophysiology.

The objective is to investigate whether there is a possible correlation between single nucleotide polymorphisms (SNP) of VEGFR-2 (KDR)-604A>G and acute pancreatitis, using genetic analysis.

Material and methods. Biological samples with peripheral blood were obtained from patients admitted on Gastroenterology, 1st Surgery and 2nd Internal Medicine clinics of the Emergency County Hospital of Craiova, between March 2016 – September 2016. Genomic DNA was extracted from blood samples from patients diagnosed with acute pancreatitis (n = 110) and healthy subjects without inflammatory pathology (n = 220). VEGFR-2 (KDR)-604A>G polymorphism was genotyped and allelic variants were identified by the technique Real Time PCR with TaqMan probes. It was also evaluated the association of the genetic polymorphism studied based on the clinical and pathological data of the patients.

Results. Between the investigated polymorphism and the risk of developing acute pancreatitis was found a significant statistically association, with a higher prevalence for AG+GG genotypes.

Conclusion. In the group studied, the risk of developing acute pancreatitis is increased by the presence of the VEGFR-2 (KDR)-604A>G polymorphism.

Keywords: *acute pancreatitis, VEGFR-2 (KDR)-604A>G polymorphism, genetic analysis*

PANCREATITA ACUTA ȘI POLIMORFISMUL VEGFR-2 (KDR) – 604A>G

Vlad Pădureanu[1], Mircea Cătălin Forțofoiu[1], Rodica Zegheanu[1], Diana Rodica Tudorașcu[1], Daniel Cristian Pîrvu[1], Florin Petrescu[1], Adrian Săftoiu[1]

1.Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, ROMANIA

Introducere. Pancreatita acută este o stare patologică localizată a glandei pancreatice care implică un răspuns inflamator sistemic, fiind o patologie larg intâlnită, în continuă creștere cu incidențe variabile de la un continent la altul, în funcție de etnie, predispoziție genetică și obiceiuri alimentare, tocmai de aceea este foarte important să cunoaștem exact ce mecanisme sunt implicate în fiziopatologie.

Scopul studiului nostru este acela de a cerceta existența unei posibile corelației între polimorfismul mononucleotidic VEGFR-2 (KDR)-604A>G și pancreatită acută cu ajutorul analizei genetice.

Material și metode. Probele biologice și anume sânge integral periferic au fost obținute de la pacienții care au fost internați pe secțiile de Gastroenterologie, Medicală II, Chirurgie I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Craiova, în perioada martie 2016 - septembrie 2016. ADN-ul genomic a fost extras din probele de sânge recoltate de la pacienții diagnosticați cu pancreatită acută (n = 110) și subiecți considerați sănătoși fără patologie inflamatorie (n = 220). Polimorfismul VEGFR-2 (KDR)-604A>G a fost genotipat și au fost identificate variantele alelice prin tehnica Real Time PCR cu sonde TaqMan. A fost de asemenea evaluată asocierea polimorfismului genetic studiat cu datele clinice și patologice ale pacienților.

Rezultate. Între polimorfismul cercetat și riscul de a dezvolta pancreatită acută s-a descoperit o asociere semnificativ statistică, cu o prevalență mai mare a genotipurilor AG+GG.

Concluzie. În lotul studiat, riscul de a dezvolta pancreatită acută este crescut de prezența polimorfismului VEGFR-2 (KDR)-604A>G.

Cuvinte cheie: pancreatita acută, polimorfism VEGFR-2 (KDR)-604A>G, analiză genetică

FRECVENTA TUMORILOR NEUROENDOCRINE (NET) INTRE LEZIUNILE HIPERVASCULARE LA ECOENDOSCOPIA CU CONTRAST (CEUS) A LEZIUNILOR NODULARE PANCREATICE

Oana Diana Popa, Alexandra Dorca, Ofelia Mosteanu, Zaharie Toader, Roxana Sechel, Ioana Rusu, Daniel Radu Rusu, Ana-Maria Fit, Laura Lucaciu, Miruna Olar, Teodora Man, Andrada Seicean

Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie " Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: *Tumori neuroendocrine, Ecoendoscopie cu contrast*

Introducere: Ecoendoscopia cu contrast (CEUS) reprezinta un pas important in algoritmul de diagnostic, dar utilitatea ei singura in predictia tipului histologic nu este suficienta.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv pacientii cu formatiuni tumorale pancreatice care s-au prezentat in IRGH „O. Fodor" Cluj-Napoca pentru evaluare ecoendoscopica, in perioada ianuarie 2017 – februarie 2018.

Rezultate: Din 248 pacienti cu formatiuni tumorale pancreatice solide care au fost evaluati prin ecoendoscopie in vederea diagnosticului si obtinerii rezultatului histopatologic au fost selectate leziunile hipercaptante la CEUS sugestive de a fi NET. S-a urmarit localizarea formatiunii tumorale, dimensiunea, aspectul eco-endoscopic in modul B si comportamentul acesteia dupa injectarea substantei de contrast, invazia vasculara si a organelor adiacente, stadializarea TNM, grading-ul tumoral. Leziunile cu aspect hipercaptant dupa injectarea substantei de contrast au fost considerate ca fiind tumori neuroendocrine, acestea reprezentand 26 (10.4 %) din totalul formatiunilor evaluate. Dintre acestea, jumatate (13, 5.2 %)au fost infirmate histopatologic, acestea fiind adenocarcinoame, determinari secundare de melanom, schwannoame sau tumori submucoase (GIST), iar 13 (5.24%) au fost confirmate histopatologic ca fiind NET. Distributia pe sexe a cazurilor de NET a fost aproximativ aceeasi (7 femei, 6 barbati) media de varsta fiind de 61 ani. Majoritatea leziunilor au fost localizate la nivelul corpului pancreatic. 7 cazuri de NET au fost T1N0M0, iar 6 cazuri au fost T3N1Mx, majoritatea leziunilor fiind bine diferentiate G1.

Concluzie: Aspectul hipercaptant al leziunilor nodulare pancreatice la CEUS este doar orientativ in diagnosticul NET, examenul histopatologic fiind obligatoriu. Doar jumatate din cazurile observate au fost NET.

THE FREQUENCY OF NEUROENDOCRINE TUMORS (NET) AMONG HIPERVASCULAR LESIONS AT CONTRAST ECHOENDOSCOPY (CEUS) OF NODULAR PANCREATIC LESIONS

Oana Diana Popa, Alexandra Dorca, Ofelia Mosteanu, Zaharie Toader, Roxana Sechel, Ioana Rusu, Daniel Radu Rusu, Ana-Maria Fit, Laura Lucaciu, Miruna Olar, Teodora Man, Andrada Seicean

Regional Institute of Gastroenterology and Hepathology "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Keywords: *Neuroendocrine tumors, contrast enhanced ultrasound*

Introduction: Contrast enhanced ultrasound (CEUS) is an important step in the diagnostic algorithm, but its usefulness alone in predicting the histological type is not sufficient.

Material and methods: We retrospectively analyzed patients with pancreatic tumors, presented in IRGH "O. Fodor "Cluj-Napoca for echo-endoscopic (EUS) assessment, between January 2017 and February 2018.

Results: Of 248 patients with solid pancreatic tumors assessed by EUS for diagnosis and obtaining the histopathological result we selected the hyperenhanced lesions at CEUS suggestive of being NET. The tumor location, size, eco-endoscopic appearance in Mode B, its behavior after injection of contrast agent, vascular invasion and adjacent organs, TNM staging and tumor grading were studied. Hyperenhanced lesions at CEUS were considered NET, representing 26 (10.4%) of the total evaluated lesions. Half of these (13, 5.2%) were histopathologically invalidated, these being adenocarcinomas, metastasis of melanoma, schwannoma or submucosal tumors (GIST), and 13 (5.24%) were histopathologically confirmed as NET. The gender distribution of NET cases was approximately the same (7 women, 6 men) the mean age being 61 years. Most lesions were diagnosed in the pancreatic body. 7 cases of NET were T1N0M0, and 6 cases were T3N1Mx, most of the lesions being well differentiated G1.

Conclusions: The hyperenhanced aspect of pancreatic nodular lesions at CEUS is only indicative in diagnosing NET, the histopathological exam being mandatory. Only half of the observed cases were NET.

FACTORI DE PREDICȚIE ÎN ANGIOCOLITA ACUTĂ

Iulia Rațiu[1], Raluca Lupușoru[1], Andreea Bărbulescu[1], Corina Pienar[1], Laura Olariu[1] , Bogdan Miuțescu[1], Mihnea Străin[1], Adrian Goldiș[1], Ioan Sporea[1]

1. Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie,Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, România.

Introducere și scop: Angiocolita acută reprezintă infecția bacteriană a căilor biliare, deseori fatală, rezultată din combinaţia obstrucţiei biliare şi dezvoltarea bacteriilor în bilă. Scopul acestui studiu a fost acela de a identifica posibilii factori de predicție în ceea ce privește severitatea bolii.

Material și metodă : Am desfășurat un studiu retrospectiv, pe o perioadă de 6 luni, în Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie a Spitalului Județean de Urgență Timișoara. Am inclus toți pacienții internați cu patologie de obstrucție biliară. Pentru fiecare pacient am notat date demografice, analize de laborator, durata de spitalizare, dacă pacientul a fost anterior stentat, dacă s-a reintervenit pentru dezobstrucție pe perioada internării.

Rezultate : Din cele 122 ictere obstructive, 74(60%) au fost angiocolite, 58 femei și 64 bărbați, media vârstei 67.3±12.6. Media duratei de spitalizare a fost de 6 zile. La internare leucocitoză au prezentat 88 de pacienți, sindrom febril 91 pacienți, hiponatremie 27 pacienti, insuficiență renală 35 pacienți. Pentru dezobstrucție s-a reintervenitîn 24 cazuri. În analiza univariată, factori de predicție ai severității au fost : vârstă peste 60 ani (p=0.02), șocul septic (p=0.04), hiponatremia (p=0.05), reintervenția pentru dezobstrucție (p=0.5) și PCR crescută (p=0.02). Încadrul analizei multivariată, șocul septic, vârsta peste 60 ani și PCR crescută au fost semnificativi statistic (toate valorile p<0.05).

Concluzie : Hiponatremia, șocul septic, vârsta peste 60 ani, reintervenția pentru dezobstrucție și PCR crescută sunt factori de predicție negativi pentru angiocolite.

Cuvinte cheie: *angiocolite, prognostic, hiponatremie*

PREDICTING FACTORS IN ACUTE CHOLANGITIS

Iulia Ratiu[1], Raluca Lupusoru[1], Andreea Barbulescu[1] , Corina Pienar[1] , Laura Olariu[1] , Bogdan Miutescu[1], Mihnea Strain[1], Adrian Goldis[1], Ioan Sporea[1]

1. Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Romania

Background and aim: Acute cholangitis is a bacterial infection of the biliary ducts, often deadly, resulting from the biliary obstruction followed by bacterial growth in the bile. The aim of this study was to identify the possible predicting factors concerning the severity of the disease.

Material and methods: We performed a retrospective study of a database, for a six months period, in Gastroenterology and Hepatology Department of the County Hospital from Timisoara.We included all the patients that were institutionalized with a patology giving biliary obstruction. For every patient we assessed the following parameters: demographic data, laboratory analyses, days of hospitalisation, if the patient was stented before and if there was the need of a reintervention procedure in the same admission in the hospital.

Results: From the 122 obstructive jaundice, 74 (60%) were acute cholangitis, 58 female and 64 male, the mean age was 67.3±12.6. The mean day of the hospitalisation was 6 days. On the admission day, 88 of the patients presented leucocitosis, 91 pacients had febrile syndrome, 27 of them had hiponatremia and 35 renal failure.

In the univariate regression, predicting factors of the severity were: mean age over 60 (p= 0.02), septic shock (p= 0.04), hiponatremia (p= 0.05), reintervention for the drainage (p= 0.5) and a high level of C-Reactive Protein (CPR). In the multivariate regression : septic shock, age and high level of CRP were statistic significantly (all the values p < 0.05).

Conclusion: Hiponatremia, septic shock, age over 60 years old, reintervention for the drainage and a high level of CRP were negative predicting factors for acute cholangitis.

Key words: *acute cholangitis, prognostic, hyponatremia*

EVALUAREA FACTORILOR DE RISC ÎN PANCREATITA POST-ERCP

Vasile Sandru[1], Mădălina Ilie[1], Oana Plotogea[1], Bogdan Silviu Ungureanu[2], Iustin Moroi[1], Gabriel Constantinescu[1]

1. Clinical Emergency Hospital Bucharest - UMF Carol Davila, Gastroenterology and Interventional Endoscopy, Bucharest, Romania,

1. Spitalul Clinic de Urgență București, București, România

2. Centrul de Cercetare în Gastroenterologie și Hepatologie, UMF Craiova, România

Cuvinte Cheie: *Pancreatită post-ERCP, canulare dificilă.*

Obiectiv. Scopul studiului a reprezentat evidențierea potențialelor riscuri ce pot surveni în urma canulării dificile și a utilizării de stenturi pancreatice în scop profilactic.

Material și Metodă. Studiul a avut un caracter retrospectiv, și a cuprins 178 de pacienți ce au fost supuși unei intervenții ERCP în perioada Ianuarie 2015 – August 2017, și au prezentat o canulare dificilă fiind astfel montate stenturi pancreatice în scop profilactic. Dintre aceștia 25 au fost diagnosticați cu pancreatită post-ERCP (PEP). Cele două loturi de pacienți au fost comparate, urmărindu-se identificarea factorilor de risc a apariției PEP.

Rezultate și Concluzii. PEP a fost diagnosticată cu ajutorul criteriilor Cotton: durere abominală cu debut în ziua post-ERCP, amilaze x3 valoarea normală. Vârsta medie a celor două loturi a fost 59 vs 61, p=0.473, iar sexul feminin a predominant în ambele grupuri p=0.159. În dezvoltarea PEP s-a observat că au predominat caracteristicile benigne (p<0.005), 20% au prezentat disfuncție a sfincterului Oddi p<0.005, iar 14 pacienți au prezentat bilirubină normală (p< 0.005). Pacienții cu cancer pancreatic nu au dezvoltat PEP, iar sfincterotomia precut a fost efectuată în aproape jumătate din cazurile cu PEP (48%). Astfel am putut afirma că factori adiționali pot influența apariția PEP cel mai important fiind disfuncția preezistentă de sfincter oddi care crește riscul de PEP de 2.66. Cancerul pancreatic și sfincterotomie pre-cut par să nu influențeze apariția PEP.

POST-ERCP PANCREATITIS RISK FACTORS – A SINGLE CENTER RETROSPECTIV STUDY

Vasile Sandru[1], Mădălina Ilie[1], Oana Plotogea[1], Bogdan Silviu Ungureanu[2], Iustin Moroi[1], Gabriel Constantinescu[1]

1. Clinical Emergency Hospital Bucharest, Bucharest, Romania,

2. Research Center of Gastroenterology & Hepatology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania

Key Words: *Post ERCP-pancreatitis, difficile canulation.*

Aims. The aim of this study is to examine other potential patient- and procedure-related risk factors besides difficult cannulation and despite of prophylactic pancreatic stents insertion.

Material & Methods. This paper is a retrospective study from January 2015 to August 2017 conducted in Clinical Emergency Hospital Bucharest. We enrolled 178 patients that presented difficult cannulation and to whom pancreatic stents were inserted for a prophylactic purpose. Still, 25 patients of all, were diagnosed with post-ERCP pancreatitis (PEP). We analyzed each patient in terms of risk factors for PEP, by comparing the two groups.

Results & Conclusions. PEP was diagnosed following the Cotton's criteria: abdominal pain developed on the day following ERCP and the serum amylase level was 3 times higher than normal upper limit. The median age was similar in the two groups (59 vs. 61 years old, p=0.473), the female gender was also predominant in both groups (p=0.159). Benign indication was more frequently encountered in patients who developed PEP (p< 0.005). 20% of the patients with PEP had suspected sphincter of Oddi dysfunction (p< 0.005); 14 patients had normal serum bilirubin (p< 0.005). Patients with pancreatic cancer did not develop PEP. Precut sphincterotomy was performed in almost half of the cases with PEP (48%). We conclude that the following additional risk factors influence the occurrence of PEP. Normal serum bilirubin has a 2.16 risk for PEP, while sphincter of Oddi dysfunction provides an extra 2.66 risk. Pancreatic cancer seems to be a "protective" factor for PEP, since none of these patients developed PEP. We also noticed that precut sphincterotomy does not modify the risk for PEP, whether it was done before or after stent insertion. The age and gender as well, are not influencing the risk for PEP, as we introduced in the study only patients with difficult cannulation and prophylactic pancreatic stent.

FRECVENȚA DIABETULUI ZAHARAT NOU APĂRUT LA PACIENȚII CU PANCREATITĂ ACUTĂ

Teodora Man[1,2], Cristina Pojoga[1], Zeno Spârchez[1,2], Liliana Dina[1,2], Adriana Cavași[1,2], Tanțău Marcel[1,2], Laura Lucaciu[1,2], Miruna Olar[1,2], Alexandra Dorca[1], Oana Popa[1], Oana Banc[1,2], Andrada Seicean[1,2].
[1]Institutul Regional de Gastroentrologie si Hepatologie „Octavian Fodor'' Cluj-Napoca
[2]Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj -Napoca

Introducere: Pancreatita acută(PA) este o cauză importantă pentru apariția diabetului zaharat (DZ) și acesta a fost recent clasificat ca DZtip3c. Scopul studiului a fost evaluarea prevalenței, a relației temporale dintre episodul de PA și apariția DZ, și corelarea acestuia cu etiologia și severitatea PA.

Metoda:S-a efectuat o analiză retrospectivă a unei baze de date colectată în mod prospectiv în perioada 2014-2018. Din numărul total de pacienți cu PA s-au analizat pacienții cu DZ tip 3c. DZ tip 3c a fost definit conform criteriilor OMS, iar severitatea PA a fost stabilită clinic și imagistic.

Rezultate: Din totalul de 328 de pacienți cu PA, 8,8%(n=29) au fost diagnosticați cu DZ tip3c dintre care 75%(n=22) au fost cu diabet la debutul PA, în timp ce 7 au fost diagnosticați cu diabet în timpul urmăririi. Cea mai frecventă etiologie a fost cea biliara 55,17% (n=16). Forma moderatp de PA a fost întâlnită în 68,96%(n=20) dintre pacienți, iar forma severă întâlnindu-se la 13,79% (n=4). Majoritatea au avut un scor Balthazar E (72,41%; n=21). Pacienții cu DZ la debutul PA au avut o vârstă mai mare comparativ cu pacienții cu DZ debutat la distanță de PA (61.09 ± 13.85 vs 45.0 ± 3.16; p = 0.0015). Nu au existat diferențe în ceea ce privește sexul sau severitatea PA între DZ la debut și cel la distanță de episodul acut de pancreatită (p=NS)**.** Pacienții cu etiologie biliară au un risc 4.4 ori mai mai mare (OR =4.38) să dezvolte DZ post PA (p=NS). Apariția DZ la debut sau la distanță de PA nu s-a corelat (R=0.185 (p=NS) cu forma, scorul Balthazar sau necroza.

Concluzie: Severitatea PA nu influențeaza riscul de apariție al DZ. Pacienții cu DZ la debut sunt mai vârstnici, iar riscul de dezvoltare a DZ este mai mare la pacienții cu PA biliară.

THE FREQUENCY OF NEW ONSET DIABETES IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Teodora Man[1,2], Cristina Pojoga[1], Zeno Spârchez[1,2], Liliana Dina[1,2], Adriana Cavași [1,2], Tanțău Marcel[1,2], Laura Lucaciu [1,2], Miruna Olar[1,2], Alexandra Dorca[1] , Oana Popa [1], Oana Banc[1,2] , Andrada Seicean[1,2].
[1]"Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroentrology and Hepatology, Cluj-Napoca
[2]"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj -Napoca

Introduction: Acute pancreatitis is a major cause for diabetes and it has recently been classified as type3c diabetes. The goal of the study was the evaluation of the prevalence, the temporal relationship between the acute pancreatic episode and the occurrence of diabetes mellitus, and its correlation with the etiology and severity of acute pancreatitis.

Method: A retrospective study which included patients with type 3c diabetes recorded during 2014-2018. Type 3 diabetes was defined in accordance with WHO criteria and acute pancreatitis severities was established by clinical and imagistic investigations.

Results:Of the total number of 329 patients with acute pancreatitis, 8.8% (n=29)were diagnosed with type 3c diabetessecondary to acute pancreatitis from which75% (n=22) were diagnosed with diabetes at the onset of acute pancreatitis, while 7 out of 29 were diagnosed with diabetes during follow-up.The most common etiology was biliary diseases, 55.17% (16). The most common form of severity was the moderate 68.96% (20), the severe form being found in 13.75%(n=4) of the patients.The E Balthazar score was found at 72.41% (21) of the patients. Patients with diabetes at onset had mean age, higher than those with long-term diabetes(61.09 ± 13.85 vs 45.0 ± 3.16; p = 0.0015). There were no differences in sex or pancreatitis severity between the two groups. Patients with biliary diseases have a 4.4-fold higher risk (OR = 4.38) to develop diabetes following acute pancreatitis. Diagnosis of diabetes at onset or at late after acute pancreatitis attack does not correlate statistically significantly (R = 0.185 (p = SI)) with the number of acute pancreatitis cuffs, the form, the Balthazar score or the necrosis.

Conclusion: The severity of acute pancreatitis has no effect on the risk of developing diabetes. Patients with new onset diabetes are older and the risk for diabetes is higher for the patients with acute pancreatitis caused by biliary disease.

MODIFICAREA IN TIMP A TEHNICII DE CANULARE SI A UTILIZARII TEHNICII DE PRESECTIONARE: EXPERIENTA A 509 ERCPURI CONSECUTIVE EFECTUATE DE UN ENDOSCOPIST IN CURS DE FORMARE

Voiosu T[1,2], Bengus A[1], Gheorghe A[1], Voiosu A[1], Iacob C[2], Mateescu B[1,2].
1 – Spitalul Clinic Colentina
2 – UMF Carol Davila Bucuresti

Introducere: Ghidurile actuale recomanda o rata de canulare selective de 85% pentru endoscopistii care si-au terminat pregatirea in ERCP. Canularea folosind firul ghid este metoda prefarata pentru abordul initial al papilei, exista insa o dezbatere priving momentul adecvat si tehnica complementara necesara atunci cand tentativele conventionale de canulare esueaza. Ne-am propus sa analizam evolutia in timp a tehnicii de canulare a unui tanar endoscopist.

Materiale si metode: Am efectuat o analiza retrospectiva pe o baza de date dintr-un studiu prospective in desfasurare privind parametric de calitate in ERCP. Toate procedurile cu viza diagnostic sau terapeutica pe caile biliare, efectuate de catre un singur operator, au fost incluse in analiza finala. Datele legate de procedura si pacient au fost obtinute folosind un formular standard completat dupa fiecare procedura.

Rezultate si concluzii: 509 ERCPuri consecutive efectuate de catre un singur operator au fost incluse in analiza finala. Rata de canulare a caii biliare a fost de 94.1%, cu o rata de folosire a tehnicii de presectionare de 20%. Principala metoda de canulare a fost cea utilizand firul ghid (70.2%), urmata de presectionare (20.2%), injectare de contrast (3.8%) si tehnica cu dublu fir ghid (1.2%). Rata de success a canularii a crescut in timp (de la 92% la 98% la finalul studiului), cu o scadere semnificativa a timpului de canulare in aceeasi perioada. Rata de utilizare a tehnicii de presectionare nu s-a modificat semnificativ, s-a constatat insa o frecventa mai crescuta a utilizarii acestei tehnici in cazurile care au implicat si participarea unui endoscopist aflat in pregatire (23.8% vs. 15.2%, p=0.019).

Studiul nostru subliniaza importanta acumularii de experienta in practica ERCPului de catre tinerii endoscopisti, cu o crestere constanta a ratelor de canulare si o scadere a timpului de canulare. Cu toate acestea, rata canularilor prin presectionare ramane ridicata, mai ales pentru cazurile didactice implicand endoscopisti incepatori.

Cuvinte cheie: *ERCP, canulare, studiu prospectiv*

MODIFICATION OF CANNULATION TECHNIQUE AND USE OF PRECUT OVER TIME FOR A YOUNG ENDOSCOPIST: A SINGLE OPERATOR EXPERIENCE OF 509 CONSECUTIVE ERCPS

Voiosu T[1,2], Bengus A[1], Gheorghe A[1], Voiosu A[1], Iacob C[2], Mateescu B[1,2].
1 – Colentina Clinical Hospital
2 – UMF Carol Davila Bucharest

Introduction: Current guidelines recommend a selective cannulation rate of over 85% for endoscopists who have completed their training in ERCP. Wire-guided cannulation of the CBD seems to be the preferred initial method of cannulation; however there is an on-going debate over the adequate timing and choice of adjunctive techniques, including precutting, to be used when conventional cannulation attempts fail. We aimed to analyze the modification of cannulation technique over time for a young endoscopist performing ERCP.

Materials and methods: We conducted a retrospective analysis on prospectively collected data from an on-going trial on quality assessment in ERCP. All the ERCPs where diagnostic or therapeutic procedures on the common-bile duct were planned, performed by a single operator were included in the final analysis. Procedure related and patient-related were collected using standard report forms.

Results and conclusions: 509 ERCP procedures performed by a single operator were included in the final analysis. Overall cannulation rate during the study was 94.1%, with a precut rate of 20%. The main cannulation method was wire-guided cannulation (70.2%), followed by precut papillotomy (20.2%), contrast-guided cannulation (3.8%) and double-guidewire technique (1.2%). Successful cannulation rates increased significantly over the study period (from 92% to 98% at the end of the study), with a significant decrease in cannulation times. Precut rates did change significantly over time, however the use of precut was significantly higher for procedures involving an endoscopic trainee attempting to cannulate the common bile duct (23.8% vs. 15.2%, p=0.019).

Our study underscores the impact of accrued experience on the practice of ERCP by young endoscopists, with a steady increase in cannulation rates and a decrease of cannulation times. However, precutting techniques are still required for a relatively large number of cases, especially when the procedures include the participation of a novice endoscopist.

Key words: ERCP, training, observational study

CHOLEDOCOLITHIASIS AND BILIARY PANCREATITIS, COMPLICATIONS IN CHOLELITHIASIS OR COSEQUENCE OF CHOLECYSTECTOMY ?

Carmen Anton [1,2], Ana Maria Filip [2], C. Sfarti [1,2], Ghe.Balan [1,2], Oana Bulat [3], D.Negru [1,4]

1.University of Medicine and Pharmacy ,, Gr.T. Popa'', Iasi, Romania

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology ,,St.Spiridon''Hospital, Iasi, Romania

3.IV Surgery Clinic, ,, St.Spiridon'' Hospital, Iasi, Romania

4.Radiology and Medical Imagistic Clinic, ,,St.Spiridon'' Hospital, Iasi, Romania

Background: Cholecystectomy indicated in cholelithiasis may present at variable time interval cholangitis and billiary pancreatitis due to choledocholithiasis (CL). **Material and methods**: The study included 19 patients (14 women and 5 men) with mean age 57 years old with cholecystectomy for gallbladder stone disease (GSD) which were investigated preoperatively in Gastroenterology and Hepatology Institute by lab tests, abdominal ultrasound, colangio-IMR, ERCP. **Results:** 11 cases had billiary colicky with fever and jaundice. Lab findings indicated increased amylase and lipase, aminotransferasis, cholestasis, inflammatory biomarkers and abdominal ultrasound, colangio MRI revealed CL, dilated choledoc and intrahepatic bile ducts. The patients were treated with Ampicilline 4 g/24 hours, analgesics and parenteral nutrition before ERCP and had biliary pancreatitis with a good postintervention evolution. 8 patients had concomitant GSD and CL with cholangitis and mild billiary pancreatitis, 5 being treated by ERCP procedure and in 3 patients spontaneous migration occurred, all of them being followed by laparoscopic cholecystectomy with no postoperative complications. **Conclusions:** 1. Cholecystectomy in patients with cholelithiasis can be followed by CL with biliary pancreatitis and reactive hepatitis occurrence. 2. Timing of ERCP or surgery favors complications with recurrent cholangitis. 3. The risk-benefit balance must be assessed according to the number and size of stones, depending also on the age, or patient comorbidities.

Key words : *choledocolithiasis, biliary pancreatitis*

LITIAZA COLEDOCIANĂ ŞI PANCREATITA BILIARĂ, COMPLICAŢII ÎN COLECISTITA LITIAZICĂ, SAU CONSECINŢĂ A COLECISTECTOMIEI ?

Carmen Anton [1,2], Ana Maria Filip [2], C. Sfarti [1,2], Ghe.Balan [1,2], Oana Bulat [3], D.Negru [1,4]

1.Universitatea de Medicină şi Farmacie ,, Gr.T. Popa'', Iaşi, România

2.Institutul de Gastroenterologie şi Hepatologie Spitalul ,,Sf.Spiridon'', Iaşi, România

3.Clinica IV Chirurgie, Spitalul ,,Sf.Spiridon'', Iaşi, România

4.Clinica de Radiologie şi Imagistică Medicală, Spitalul ,,Sf.Spiridon'', Iaşi, România

Introducere: Colecistectomia indicată în colecistita litiazică prezintă la un interval variabil de timp fenomene de colangită şi pancreatită biliară ca urmare a litiazei coledociene (LC). **Material şi metode**: Studiul include 19 pacienţi (14 femei şi 5 bărbaţi) cu vârstă medie 57 ani, colecistectomizaţi pentru colecistită litiazică şi investigaţi preoperator în IGH prin teste de laborator, ecografie abdominală, colangio-RMN, colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPRE). **Rezultate:** 11 cazuri au prezentat colică biliară cu febră şi icter. Testele de laborator indică hiperamilazemie, hiperamilazurie, hiperlipazemie, citoliză hepatică, colestază şi sdr. biologic inflamator, iar ecografia abdominală, colangioRMN indică litiază coledociană, coledoc şi CBIH dilatate. Pacienţii au fost trataţi cu Ampicilină 4 g/24 h, analgezice şi nutriţie parenterală înaintea CPRE, având pancreatită biliară cu evoluţie favorabilă postintervenţională. 8 pacienţi au avut colecistită litiazică şi coledocolitiază, 5 fiind trataţi prin ERCP şi la 3 pacienţi s-a produs pasaj coledocian spontan, practicându-se ulterior colecistectomie laparoscopică. **Concluzii:** 1. Colecistectomia indicată la pacienţii cu colecistită litiazică poate fi urmată de apariţia litiazei coledociene, pancreatitei biliare şi hepatitei reactive. 2.Temporizarea CPRE sau colecistectomiei favorizează colangita recurentă. 3. Balanţa risc-beneficiu trebuie evaluată în funcţie de numărul şi mărimea calulilor, fiind în legătură şi cu vârsta, sau comorbidităţile pacientului. **Cuvinte cheie**: coledocolitiaza, pancreatita biliară

C-REACTIVE PROTEIN, HEMATOCRIT AND SERUM LIPASE- SEVERITY MARKERS IN ACUTE POST-ERCP PANCREATITIS

Oana Natalia Banc[1], Maria Ilies[2], Voicu Mercea[1], Andrada Seicean[1]

[1]Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "O. Fodor" – Gastroenterology I, Cluj-Napoca, Romania; "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

[2]Department of Pharmaceutical Analysis, Faculty of Pharmacy, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Key words: CRP, hematocrit, acute post-ERCP pancreatitis

INTRODUCTION: C-reactive protein (CRP), hematocrit and serum lipase may be elevated in acute pancreatitis. There are few studies in literature that have evaluated their role in acute post-ERCP pancreatitis and whether there is a correlation between them or not. The main objective of this study was to evaluate the correlation of the levels of these markers in acute post-ERCP pancreatitis.

MATERIALS AND METHODS: There were prospectively included 30 patients (18 female, 12 male, mean age=61 years) diagnosed with acute post-ERCP pancreatitis hospitalized at the Institute of Gastroenterology and Hepatology Cluj-Napoca between 2016-2018. All patients were diagnosed with mild pancreatitis according to the 2012 revised Atlanta criteria. CRP, hematocrit and serum lipase levels were analyzed by employing Pearson correlation to evaluate them as severity markers of acute post-ERCP pancreatitis.

RESULTS AND CONCLUSION: The average levels were: CRP 4.347 mg/dL, hematocrit 35.26% and serum lipase 869 U/L. The Pearson correlation between the CRP and serum lipase levels showed a r=0.183 coefficient, between the CRP and hematocrit levels showed a r=0.241 coefficient, between serum lipase and hematocrit r=0.312. In this study, a negligible correlation was observed between the severity markers of acute post-ERCP pancreatitis.

PROTEINA C REACTIVĂ, HEMATOCRITUL ȘI LIPAZA SERICĂ-MARKERI DE SEVERITATE ÎN PANCREATITA ACUTĂ POST-ERCP

Oana Natalia Banc[1], Maria Ilies[2], Voicu Mercea[1], Andrada Seicean[1]

[1]Secția Clinică de Gastroenterologie 1 - Institutul Regional de Gastroenterologie şi Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, str. Croitorilor, nr.19-21; Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca

[2]Disciplina Analiza Medicamentului, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină

şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: *PCR, hematocrit, pancreatită acută post-ERCP*

INTRODUCERE; Proteina C reactivă (PCR), hematocritul și lipaza serică pot fi crescute în pancreatita acută. Puține studii din literatură au evaluat rolul lor în pancreatita acută post-ERCP și dacă există o corelație între acestea sau nu. Obiectivul principal al acestui studiu a fost evaluarea corelației nivelurilor acestor markeri în pancreatita acută post-ERCP.

MATERIAL ȘI METODĂ: Au fost incluși prospectiv 30 de pacienți (18 de sex feminin, 12 de sex masculin; vârsta medie=61 ani) diagnosticați cu pancreatită acută post-ERCP, spitalizați în cadrul Institutului de Gastroenterologie şi Hepatologie Cluj-Napoca în perioada 2016-2018. Toți pacienții au fost diagnosticați cu pancreatită ușoară, conform criteriilor Atlanta revizuite din 2012. Nivelurile lipazei serice, PCR şi a hematocritului au fost analizate cu ajutorul corelației Pearson pentru evaluarea acestora ca markeri de severitate ai pancreatitei acute post-ERCP.

REZULTATE ȘI CONCLUZII: Nivelurile medii ale PCR au fost de 4.347mg/dL, ale hematocritului de 35.26% și ale lipazei serice de 869 U/L. Corelația Pearson între nivelurile PCR și lipaza serică a prezentat un coeficient r=0.183, între nivelurile PCR şi hematocrit a prezentat

un coeficient r=0.241, între lipaza serică şi hematocrit r=0.312. În acest studiu a fost observată o corelaţie neglijabilă între markerii de severitate ai pancreatitei acute post-ERCP.

THE CLINICAL VALUE OF SERUM LIPASE, C-REACTIVE PROTEIN AND HEMATOCRIT IN SEVERITY ASSESSMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Oana Natalia Banc[1], Maria Ilies[2], Dana Ionescu[3], Călin Mitre[3], Cornel Iancu[4], Andrada Seicean[1]

[1]Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "O. Fodor" – Gastroenterology I, Cluj-Napoca, Romania; "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

[2]Department of Pharmaceutical Analysis, Faculty of Pharmacy, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

[3]Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "O. Fodor" – Anaesthesia and Intensive Care, Cluj-Napoca, Romania; "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

[4]Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "O. Fodor" – General Surgery, Cluj-Napoca, Romania; "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Key words: *CRP, severity, acute pancreatitis*

INTRODUCTION: Assessing the etiology and severity of acute pancreatitis are the most important aspects for the correct management of acute pancreatitis. The main aim of this study was to evaluate the importance of serum lipase, C-reactive protein (CRP) and hematocrit as markers of severity in acute pancreatitis.

MATERIALS AND METHODS: There were prospectively included 95 patients (50 female, 45 male, mean age = 58 years) hospitalized at the Institute of Gastroenterology and Hepatology Cluj-Napoca between 2016 and 2018, diagnosed with acute pancreatitis of various etiology: biliary (n=32), postERCP (n=30), alcohol (n=12), cancer (n=10), combined (n=3), pancreas divisum (n=1), hereditary (n=1) and unknown (n=6). The severity of acute pancreatitis has been evaluated according to the 2012 revised Atlanta criteria and the CT changes (Balthazar score). Patients were classified into three severity groups: mild (n=58), moderate (n =26) and severe (n=11). Differences among the serum lipase, CRP and hematocrit levels were analyzed by employing Student t-test, with p<0.05 being considered significant.

RESULTS AND CONCLUSION: Average serum lipase levels were: 660.3 U/L in patients with mild pancreatitis, 1405 U/L in patients with moderate pancreatitis and 1974 U/L in patients with severe pancreatitis, CRP: 6.21 mg/dL in patients with mild pancreatitis, 7.23 mg/dL in patients with moderate pancreatitis, 19.18 mg/dL in patients with severe pancreatitis and hematocrit: 35.80% in patients with mild pancreatitis, 40.32% in patients with moderate pancreatitis, 40.95% in patients with severe pancreatitis. Levels of serum lipase, CRP and hematocrit were significantly different among patients diagnosed with mild pancreatitis compared to patients diagnosed with severe pancreatitis (p<0.0001, p<0.0001 and p=0.007). Patients diagnosed with mild pancreatitis showed significantly differet levels of serum lipase and hematocrit compared to patients diagnosed with moderate pancreatitis (p=0.0013, p=0.001). CRP levels were significantly different in patients diagnosed with moderate pancreatitis compared to patients diagnosed with severe pancreatitis (p=0.0029). Therefore, we consider that serum lipase, CRP and hematocrit levels can be used as severity markers in acute pancreatitis.

VALOAREA CLINICĂ A LIPAZEI SERICE, PROTEINEI C REACTIVE ȘI A HEMATOCRITULUI ÎN EVALUAREA SEVERITĂȚII PANCREATITEI ACUTE

Oana Natalia Banc[1], Maria Ilies[2], Dana Ionescu[3], Călin Mitre[3], Cornel Iancu[4], Andrada Seicean[1]

[1]Secția Clinică de Gastroenterologie 1 - Institutul Regional de Gastroenterologie şi Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, str. Croitorilor, nr.19-21; Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

[2]Disciplina Analiza Medicamentului, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

[3]Clinica ATI - Institutul Regional de Gastroenterologie şi Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, str. Croitorilor, nr.19-21; Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

[4]Clinica Chirurgie III - Institutul Regional de Gastroenterologie şi Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, str. Croitorilor, nr.19-21; Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

Cuvinte cheie*: PCR, severitate, pancreatită acută*

INTRODUCERE: Evaluarea etiologiei și severității pancreatitei acute reprezintă cele mai importante aspecte pentru managementul corect al pancreatitei acute. Obiectivul principal al acestui studiu a fost acela de a evalua importanța lipazei serice, a proteinei C reactive (PCR) și a hematocritului ca markeri de severitate în pancreatita acută.

MATERIAL ȘI METODĂ: Au fost incluși prospectiv 95 de pacienți (50 de sex feminin, 45 de sex masculin; vârsta medie=58 ani) spitalizați în cadrul Institutului de Gastroenterologie şi Hepatologie Cluj-Napoca în perioada 2016-2018, diagnosticați cu pancreatită acută, de etiologie biliară (n=32), postERCP (n=30), etanolică (n=12), tumorală (n=10), mixtă (n=3), pancreas divisum (n=1), genetică (n=1) și de etiologie neprecizată (n=6). Severitatea pancreatitelor acute a fost evaluată conform criteriilor Atlanta revizuite din 2012 şi modificărilor apărute la CT (scorului Balthazar). Astfel, pacienții au fost clasificați în trei grupe de severitate: ușoară (n=58), moderată (n=26) și severă (n=11). Au fost evaluate valorile lipazei serice, ale PCR şi ale hematocritului ca markeri de severitate cu ajutorul testului t-Student, valoarea p< 0.05 fiind considerată semnificativă.

REZULTATE ȘI CONCLUZII: Nivelurile medii ale lipazei serice au fost: 660.3 U/L la pacienții cu pancreatită ușoară, 1405 U/L la pacienții cu pancreatită moderată și 1974 U/L la pacienții cu pancreatită severă, ale PCR-ului: 6.21 mg/dL la pacienții cu pancreatită ușoară, 7.23 mg/dL la pacienții cu pancreatită moderată, 19.18 mg/dL la pacienții cu pancreatită severă și ale hematocritului: 35.80% la pacienții cu pancreatită ușoară, 40.32% la pacienții cu pancreatită moderată, 40.95% la pacienții cu pancreatită severă. Au fost observate niveluri semnificativ statistic diferite pentru lipaza serică, PCR și hematocrit la pacienții diagnosticați cu pancreatită ușoară comparativ cu pacienții diagnosticați cu pancreatită severă (p<0.0001, p<0.0001, respectiv p=0.007). Pacienții diagnosticați cu pancreatită ușoară au prezentat niveluri ale lipazei serice și hematocritului semnificativ statistic diferite față de pacienții diagnosticați cu pancreatită moderată (p=0.0013, p=0.001). Nivelurile PCR-ului au fost semnificativ statistic diferite la pacienții diagnosticați cu pancreatită moderată față de pacienții diagnosticați cu pancreatită severă (p=0.0029). Aşadar, lipaza serică, PCR și hematocritul pot fi utilizați ca markeri de severitate în pancreatita acută.

IS ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP) REALLY NECESSARY IN CASE OF SUSPECTED SPONTANEOUS PASSAGE OF BILE DUCT STONES?

Andreea Barbulescu, Raluca Lupusoru, Adrian Goldis, Mihnea Strain, Bogdan Miutescu,Ioan Sporea, Damaris Pop,Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Ratiu

Department of Gastroenterology and Hepatology, „ Victor Babes" University of Medicine and

Pharmacy Timisoara, Romania

Background and aim: Common bile duct (CBD) stones are known to pass spontaneously in a significant number of patients. The aim of this study was to investigate the need for ERCP in cases of suspected spontaneous passage of stones into the common bile duct.

Material and methods: We performed a retrospective study of a database of 118 patients with obstructive jaundice caused by choledocholithiasis and 63 of them were clinically suspected of spontaneous passage of stones into the common bile duct .The study group accused symptoms such as abdominal pain ± nausea/vomiting/fever.They also showed jaundice and marked rise of hepatobiliary enzymes. On ultrasound we could have seen dilatation of intrahepatic biliarry ducts and common bile duct.

Results: 53.3 % of the patients were suspected of spontaneous passage of the stones.In all these cases the symptoms resolved and all the pacients showed normalized values of blood biochemical parameters after conservative treatment. For the confirmation: 58,7 % of the pacients had no evidence of stones in the common bile duct on

MRCP, on 22.2 % no stones were detected by ERCP, on 4,7 % no stones were seen on ecoendoscopy and 14,4 % of the patients repeated the ecography that showed no dilatations of the intrahepatic bile ducts and common bile duct anymore.

Conclusions: When clinical symptoms improve and blood biochemical parameters have normalized, we can suspect a spontaneous passage of stones and make an MRCP rather than an ERCP which would be not necesarry in this situation.

Key words: *passage, ERCP, MRCP*

ESTE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADĂ ENDOSCOPICĂ (ERCP) CU ADEVĂRAT NECESARĂ ÎN CAZUL SUSPICIUNII UNUI PASAJ COLEDOCIAN SPONTAN?

Andreea Bărbulescu, Raluca Lupușoru, Adrian Goldiș, Mihnea Străin, Bogdan Miuțescu,Ioan Sporea, Damaris Pop,Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Rațiu

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie,Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babes" Timisoara, Romania.

Introducere: Este cunoscut faptul că o mare parte a calculilor coledocieni pasează spontan. Scopul acestui studiu este acela de a demonstra dacă ERCP este necesar de efectuat în cazul suspiciunii unui pasaj spontan al calculilor coledocieni.

Material și metodă: Acest studiu a fost unul retrospectiv, efectuat in Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Județean de Urgență Timișoara. Pentru analiză am ales un lot de 118 pacienți internați cu diagnosticul de icter obstructiv prin litiază coledociană, iar în cazul a 63 dintre aceștia s-a ridicat suspiciunea unui pasaj spontan calculos. Simptomele prezentate de pacienți au fost : colica abdominală, grețuri și vărsături, respectiv febră. De asemenea toți pacientii au prezentat icter sclero-tegumentar și o creștere a enzimelor hepatice. Ecografic s-au decelat dilatări de căi biliare intrahepatice și extrahepatice iar coledocul având dimensiuni crescute.

Rezultate: 53,3 % dintre litiazele coledociene au pasat spontan. În toate aceste cazuri simptomatologia s-a remis iar valorile enzimelor hepatice s-au normalizat după tratament conservator. Pentru a confirma pasajul spontan al calculilor : 58,7 % dintre pacienți au efectuat ColangioRMN care nu a evidențiat calculi la nivelul coledocului, 22,2 % au efectuat ERCP cu realizarea clearance-ului căii biliare pricipala fără eliminare de calculi, 4,7 % au efectuat ecoendoscopie și în cazul a 14,4 % dintre pacienți s-a repetat ecografia abdominală care nu a mai decelat dilatari de căi biliare, cu un coledoc de dimensiuni normale, fără calculi vizibili intracoledocieni.

Concluzie: În momentul în care simptomatologia se remite iar enzimele hepatice se normalizează, putem ridica suspiciunea unui pasaj spontan al calculilor coledocieni și efectua un ColangioRMN înaintea efectuarii ERCP-ului

Cuvinte cheie : *pasaj spontan ,ERCP, ColangioRMN*

PANCREATITA CRONICĂ ȘI MUTAȚIA GENEI PRSS1 (R122C) – FACTORI DE RISC AI CANCERULUI DE PANCREAS

Rodica Bugai, Ion Țîbîrnă,

USMF „Nicolae Testemițanu", Departamentul Medicină Internă,

Disciplina de medicină internă-semiologie, Chișinău, RM

Întroducere: Cancerul de pancreas este una din cele mai agresive tumori, cu o rată de supraveţuire la 5 ani mai mică de 5%, fiind o patologie complexă și multifactorială. Factorii de risc, ce cresc susceptibilitatea pentru cancerul de pancreas, sunt pancreatita cronică, anamnesticul familial de cancer de pancreas, tabagismul, obezitatea, genul masculin, vârsta înaintată, factorii nocivi de muncă ș.a.

Materiale și metode: Studiul a cuprins 21 de pacienți cu pancreatită cronică pseudotumorală bărbați/femei–18/3, vârsta medie – 47.90±1.73 ani. Mutaţia R122C a genei PRSS1 a fost confirmată în Laboratorul de Genetică Moleculară al Institutului de Genetică al AŞRM, ca specimen biologic fiind utilizat sângele venos. Polimorfismul genetic a fost identificat prin metoda de polimerizare în lanț (*polymerase chain reaction*) și metoda de analiză a lungimii fragmentelor amplificate şi a fragmentelor polimorfe de restricţie (*restriction fragment length polymorphism*, RFLP), cu utilizarea primerilor respectivi.

Rezultate: Prezența mutației R122C (PRSS1) a fost confirmată la 15 (71.43%) pacienți, dintre care 11 (52.38%) în varianta heterozigotă și 4 (19.05%) – homozigotă. La trei din acești pacienți, bărbați, pe parcursul a 4 ani de supraveghere, după stabilirea diagnosticului de pancreatită cronică pseudotumorală, s-a confirmat cancerul de pancreas. Doi dintre ei aveau mutația R122C (PRSS1) în forma homozigotă și unu în forma heterozigotă, în prezența anamnesticului familial de pancreatită cronică și lipsa unui anamnestic familial de cancer de pancreas.

Concluzie: Pancreatita cronică pseudotumorală, asociată cu mutația genei PRSS1 (R122C) sunt factori de risc severi în dezvoltarea cancerului de pancreas. În acest context, este necesară studierea prezenței și interacțiunii altor factrori de risc, care favorizează apariția cancerului de pancreas.

Cuvinte cheie: *Pancreatita cronică, mutații genice, cancer pancreatic*

CHRONIC PANCREATITIS AND PRESS1 (R122C) GENE MUTATION - RISK FACTORS FOR PANCREATIC CANCER

Rodica Bugai, Ion Țîbîrnă

SUMF „Nicolae Testemițanu",

Department of Internal Medicine, Discipline internal medicine-semiology

Introduction: Pancreatic cancer is one of the most aggressive tumors, with a survival rate of 5 years less than 5%, being a complex and multifactorial pathology. Risk factors that increase susceptibility to pancreatic cancer are chronic pancreatitis, family history of pancreatic cancer, smoking, obesity, male gender, advanced age, noxious work factors et al.

Materials and methods: The study comprised 21 patients with pseudotumoral chronic pancreatitis, male/female-18/3, mean age - 47.90±1.73 years. The R122C mutation of the PRSS1 gene was confirmed in the Molecular Genetics Laboratory of the Institute of Genetics of the ASRM, venous blood being used as the biological sample. The genetic polymorphism was identified through the polymerase chain reaction and analysis of enlarged fragment length and restriction fragment length polymorphism (RFLP), with the use of the respective primers.

Results: The presence of the mutation R122C (PRSS1) was confirmed in 15 (71.43%) patients, including 11 (52.38%) in heterozygous variant and 4 (19.05%) - in homozygous. In three of these patients, men, during 4 years of surveillance after establishing the diagnosis of pseudotumoral chronic pancreatitis, pancreatic cancer was confirmed. Two of them had the R122C (PRSS1) mutation in homozygous and 1 in heterozygous form, in the presence of the familial history of chronic pancreatitis and the lack of a family history of pancreatic cancer.

Conclusion: Pseudotumoral chronic pancreatitis, associated with PRSS1 (R122C) gene mutation are severe risk factors in the development of pancreatic cancer. In this context, it is necessary to study the presence and interaction of the other risk factors that favor the development of pancreatic cancer.

Key Words: *chronic pancreatitis, gene mutation, pancreatic cancer*

PANCREATIC SOLID TUMORS IN PATIENTS AGED BELOW 45 YEARS – CLINICAL FEATURES AND RISK FACTORS.

Bunduc Ștefania, Costache Roxana, Stoica Bianca, Iacob R, Gheorghe C.

Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Key words: *#pancreas, #cancer, #young*

Pancreatic adenocarcinoma has an average age at diagnosis around 70 years, but cases diagnosed in younger patients are increasingly discovered. Pancreatic neuroendocrine tumors (P-NETs) have a better prognosis and their peak incidence is also between 60-80 years.

The **aim** of our study was to investigate the differences in clinical presentation and risk factors in patients diagnosed with pancreatic tumors aged below 45 years (Group1 –G1), in comparison to those diagnosed > 45 years (Group2 – G2).

Methods: A retrospective study has been conducted registering all cases with pancreatic tumors in our tertiary gastroenterology department between 01.01.2015 and 31.12.2017. Clinical variables and risk factors have been recorded for each case in a standardized manner using Excel Worksheets and statistical analysis has been conducted with NCSS v9 Statistical Software package. Categorical data has been compared between study groups using Chi^2 test or Fisher Exact as appropriate, with a p value< 0.05 for statistical significance.

Results: There were 296 patients diagnosed with pancreatic tumors during the study period, 42 patients (14.1%) in G1. There were less

PDACs diagnosed in G1 68.57 vs 83.78% and more patients diagnosed with P-NETs 25.57% vs 14.86% (p=0.03). A higher number of smokers were present in G1 38.9% vs 17.5% (p=0.04), whereas other risk factors as obesity, presence of diabetes mellitus or alcohol consumption did not differ significantly between study groups. Family history of neoplasia was also more frequent in G1 20% vs 2.9% (p=0.003). With regard to clinical presentation, pain was significantly more frequent in G1 51.7% vs 26.7% (p=0.004) while other signs or symptoms had no significant difference: neurovegetative symptoms, jaundice, weight loss, nausea, loss of appetite. Younger patients had more frequently a curative surgical procedure 33.3% vs 14.7% (p=0.003) and were subjected to adjuvant chemotherapy in comparison to older patients (21.4% vs 10.6% p=0.04).

Conclusions: In our series, patients diagnosed with pancreatic malignant tumors at younger age have P-NETs in about a quarter of cases, have a higher incidence of smoking and have more frequently a family history of neoplasia. They are also more suitable for curative surgical treatment and adjuvant chemotherapy.

TUMORI SOLIDE PANCREATICE DIAGNOSTICATE LA PACIENȚI CU VÂRSTE SUB 45 DE ANI - ELEMENTE CLINICE ȘI FACTORI DE RISC

Bunduc Ștefania, Costache Roxana, Stoica Bianca, Iacob R, Gheroghe C.

Cuvinte cheie: *#cancer #pancreas #tineri*

Introducere: Adenocarcinoamele pancreatice prezintă o vârsta medie la diagnostic de 70 de ani, dar se înregistrează o creștere a numărului de cazuri în rândul tinerilor. Tumorile neuroendocrine pancreatice (TNE) au un prognostic mai bun, cu un vârf al incidenței între 60-80 de ani.

Scopul studiului nostru a fost de a cerceta diferențele, din punctul de vedere al manifestărilor clinice și factorilor de risc, la pacienții cu tumori pancreatice diagnosticați înainte de 45 de ani (Grup 1 - G1) față de cei diagnosticați după 45 de ani (Grup 2 -G2).

Metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv în care au fost incluse toate cazurile de tumori pancreatice diagnosticate în centrul nostru terțiar de gastroenterologie în perioada 01.01.2015-31.12.2017. Datele privind elementele clinice și factorii de risc au fost colectate în maniera standardizată în foi de calcul Excel, iar analiza a fost efectuata cu software-ul de statistică NCSSv9. Pentru compararea variabilelor categoriale din cele două grupuri s-au aplicat testele Chi^2 sau Fisher Exact, după caz, cu valoarea p semnificativă sub 0.05.

Rezultate: În perioada stdiului au fost diagnosticați 296 de pacienți cu tumori pancreatice, dintre care 42 (14.1%) în G1. În cadrul G1 s-au decelat mai puține adenocarcinoame ductale 68.57 vs 83.78% și mai multe TNE 25.57% vs 14.86% (p=0.03). Fumatul se regăsește cu frecvență crescută în G1 38.9% vs 17.5% (p=0.04), în timp ce în cazul altor factori de risc, obezitatea, diabetul zaharat, consumul de alcool, nu s-au înregistrat diferențe semnificative între grupuri. Antecedentele heredoclotarale (AHC) de neoplazie au fost de asemenea mai frecvente în cadrul G1 20% vs 2.9% (p=0.003). Dintre manifestările clinice, durerea s-a înregistrat semnificativ mai frecvent în G1 - 51.7% vs 26.7% (p=0.004), în privința simptomelor neurovegetative, icterului, scăderii ponderale, grețurilor, scăderii apetitului nedecelându-se diferențe semnificative. Pacienții tineri au primit de două ori mai frecvent tratament chirurgical cu viză curativă 33.3% vs 14.7% (p=0.003) și chimioterapie adjuvantă (21.4% vs 10.6% p=0.04) față de pacienții mai în vârstă.

Concluzii: În cercetarea noastră pacienții diagnosticați cu tumori maligne pancreatice la vârste tinere prezină în aproximativ un sfert din cazuri TNE, o incidență crescută a fumatului și mai frecvent AHC de neoplazie. Aceștia primesc mai frecvent tratament chirurgical cu viză curativă și chimioterapie adjuvantă.

FRECVENTA LITIAZEI COLEDOCIENE LA PACIENTII COLECISTECTOMIZATI

Calin Burciu, Mirela Danila, Mihnea Strain, Iulia Ratiu, Anda Pascaru, Madalina Topan, Ana-Maria Ghiuchici, Ioan Sporea
Departamentul de Gastroenterologie si Hepatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania.
burciu.calin@gmail.com

INTRODUCERE: Litiaza coledociana este o cauza frecventa de obstructie biliara, complicatie prezenta si la pacientii cu colecistectomie in antecedente.

SCOPUL acestei lucrari a fost sa evaluam frecventa obstructiei biliare prin litiaza coledociana la pacientii colecistectomizati.

MATERIAL SI METODA: Am efectuat un studiu retrospectiv in care am inclus toti pacientii cu obstructie biliara care au efectuat Colangio Pancreatografie Retrogradă Endoscopică (ERCP) in perioada Ianuarie 2016-Decembrie 2017 in Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Timisoara, respectiv 581 de pacienti dintre care 259 barbati (44.6%) si 322 femei (55.4%) cu varsta medie 65,4±14,29 ani.

REZULTATE: Din cei 581 de pacienti care au efectuat ERCP, 65% (378/581) au avut ca si cauza de obstructie biliara litiaza coledociana. In 33.6% din cazuri (127/378) litiaza coledociana a aparut la pacientii colecistectomizati. In 21.2% din cazuri (27/127), acesti pacienti au avut la prezentare angiocolita sau pancreatita acuta. Litiaza coledociana post colecistectomie a fost mai frecventa la femei, fiind prezenta in 63% din cazuri (80/127), iar la barbati doar in 37% (47/127) din cazuri.

Din punct de vedere al terapei endoscopice in litiaza coledociana postcolecistectomie s-a efectuat sfincterotomie endoscopica si drenajul caii bilare in 69.3% (88/127) din cazuri, iar in 22% (28/127) din cazuri s-a montat stent biliar. In 8.7% (11/127) din cazuri nu s-a reusit efectuarea unei terapii endoscopice.

CONCLUZII: Litiaza coledociana a fost cea mai frecventa cauza de obstructie biliara in lotul studiat (65% din cazuri).

In 33.6% din cazuri, obstructia biliara prin litiaza coledociana, a fost diagnosticata la pacientii cu colecistectomie anterioara pentru litiaza biliara.

CUVINTE CHEIE: *litiaza coledociana, ERCP, colecistectomie.*

FREQUENCY OF COMMON BILE DUCT STONES IN PATIENTS WITH CHOLECISTECTOMY

Calin Burciu, Mirela Danila, Mihnea Strain, Iulia Ratiu, Anda Pascaru, Madalina Topan, Ana-Maria Ghiuchici, Ioan Sporea
Department of Gastroenterology and Hepatology "Victor Babeş" University of Medicine, Timişoara.
burciu.calin@gmail.com

INTRODUCTION: Common bile duct stones are a frequent cause of biliary obstruction, a complication which is present in patients with previous cholecystectomy.

The **AIM** of this paper was to evaluate the frequency of biliary obstruction by common bile duct stones in patients with cholecystectomy.

MATERIAL AND METHODS: We performed a retrospective study including all patients with biliary obstruction who underwent Colangio Endoscopic Retrograde Pancreatography (ERCP) between January 2016 and December 2017 in the Department of Gastroenterology of the County Emergency Clinical Hospital of Timisoara, respectively 581 patients, of whom 259 men (44.6%) and 322 women (55.4%) with mean age 65.4 ± 14.29 years.

RESULTS: Of the 581 patients who underwent ERCP, 65% (378/581) had common bile duct stones as a cause of biliary obstruction.

In 33.6% of cases (127/378), choledocholithiasis occurred in patients with previous cholecystectomy. In 21.2% of cases (27/127), these patients had angiocollitis or acute pancreatitis.Post-cholecystectomy choledocholithiasis was most frequent in women, 63% (80/127), and only 37% (47/127) in men. From the point of view of the endoscopic therapy in the post-cholecystectomy choledocholithiasis, endoscopic sphincterotomy and biliary drainage were performed in 69.3% (88/127) of the cases, and in 22% (28/127) of cases biliary stent was placed. In 8.7% (11/127) of cases, endoscopic therapy could not be performed.

CONCLUSIONS

Common bile duct stones were the most frequent cause of biliary obstruction in the studied group (65% of cases).

In 33.6% of cases, biliary obstruction by choledocholithiasis was diagnosed in patients with previous cholecystectomy for gallbladder stones.

KEY WORDS: *common bile duct stones, choledocholithiasis ERCP, cholecystectomy.*

TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE: ANTIBIOTERAPIE VS. NON-ANTIBIOTERAPIE

Mihaela Dimache[1,2] , Carmen Anton[1,2], Sandina Duduman[1], Roxana Eleonora Onofrei[1], Cristina Muzîca[1], Irina Gîrleanu[1,2]
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

Introducere: Utilizarea profilactică a antibioticelor în pancreatita acută (PA) rămâne controversată, fiind necesară calcularea raportului risc/beneficiu: reducerea incidenței infecțiilor cu riscul apariției infecțiilor fungice sau lipsa impactului asupra complicațiilor.
Scop: Evaluarea utilizării antibioticelor pentru prevenirea infecțiilor în vederea reducerii mortalității la pacienții cu PA.
Material și metodă: Studiul este unul retrospectiv și a inclus 99 de pacienți diagnosticați cu PA internați în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Sf. Spiridon" Iași în perioada august-noiembrie 2017, explorați biochimic și imagistic prin ultrasonografie abdominală și computer tomografie (CT).
Rezultate: Utilizând parametrii biochimici și indexul de severitate CT (CTSI) lotul studiat a fost împărțit în funcție de severitate în: PA ușoară - 75 de pacienți, PA moderată și severă - câte 12 pacienți. Din totalul pacienților , 29 au prezentat complicații vizibile la ecografia abdominală și CT (fuzee, colecții si arii de necroză), iar dintre aceștia 19 au primit tratament antibiotic cu scop curativ. 70 pacienți nu au prezentat complicații și 30 dintre aceștia au primit antibioterapie cu scop profilactic. Din cei 75 de pacienți cu PA ușoară, 32 (42,6%) au fost tratați cu antibiotic (5 cu scop curativ – 15,7% și 27 cu scop profilactic – 84,3%), din cei 12 pacienți cu PA moderată, 5 (41,6%) au primit antibioterapie (4 cu viza curativa – 80% și 1 cu viza profilactică – 20%) iar cei 12 pacienți cu formă severă au primit toti antibiotic cu viza curativă.
Concluzii: În lotul studiat predomină pacienții cu PA formă ușoară (75% din total), complicațiile fiind prezente în aproximativ 1/3 din cazuri. Administrarea antibioticelor a fost predominant profilactică în rândul pacienților cu PA ușoară (84,3%) și cu viză curativă în cazul pacienților cu forme de boală moderată și severă (80%, respectiv 100%), având impact pozitiv asupra complicațiilor vizibile la CT.
Cuvinte cheie: pancreatita acută, antibioterapie

TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS: ANTIBIOTHERAPY VS. NON-ANTIBIOTHERAPY

Mihaela Dimache [1,2], Carmen Anton [1,2], Sandina Duduman[1], Roxana Eleonora Onofrei[1], Cristina Muzîca[1], Irina Gîrleanu[1,2]
1 Institute of Gastroenterology and Hepatology, "St. Spiridon" Hospital, Iasi
2 University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi

Introduction: Prophylactic use of antibiotics in acute pancreatitis (AP) remains controversial, and it is necessary to calculate the risk/benefit of their administration: reducing the incidence of infections with the risk of adverse effects of antibiotherapy (fungal infections) or lack of impact on complications.
Aim: Evaluation of the use of antibiotics to prevent infections in order to reduce mortality in AP patients.
Material and method: The study is retrospective and included 99 patients diagnosed with PA admitted to the Institute of Gastroenterology and Hepatology "St. Spiridon "Iasi between August-November 2017, explored biochemically and imagistically by abdominal ultrasound and computer tomography (CT).
Results: Using the biochemical parameters and the CT severity index (CTSI), the studied group was classified by severity in: mild AP - 75 patients, moderate and severe AP - 12 patients. Of the total patients, 29 experienced complications visible in abdominal ultrasound and CT (fuselages, collections and areas of necrosis), and 19 of them received curative antibiotherapy. 70 patients did not have complications and 30 of them received prophylactic antibiotherapy. Of the 75 patients with mild AP, 32 (42.6%) were treated with antibiotics (5 for curative – 15.7% and 27 for prophylactic purposes – 84.3%), of the 12 patients with moderate AP, 5 (41.6%) received antibiotic therapy (4 with curative visa – 80% and 1 with prophylactic visa – 20%). Twelve severely ill patients received all curative treatment with antibiotics.
Conclusions: In the studied group, AP patients were predominantly mild (75%), with complications occurring in about 1/3 of the cases. Antibiotic use was predominantly prophylactic among patients with mild AP (84.3%) and curative purpose in patients with moderate and severe disease (80%, respectively 100%) with positive impact on CT complications.
Key words: acute pancreatitis, antibiotherapy

FACTORI ETIOLOGICI AI PANCREATITEI ACUTE ÎN REGIUNEA DE NORD-EST A ROMÂNIEI

Mihaela Dimache1,2 , Sandina Duduman1, Carmen Anton1,2, Roxana Eleonora Onofrei1, Cristina Maria Muzîca1, Oana Timofte1,2
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Univ. "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Introducere: Pancreatita acută (PA) reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de spitalizare în Clinicile de Gastroenterologie, deținând o incidență în creștere și având ca principali factori etiologici litiaza biliară și consumul abuziv de alcool.
Scop: Stabilirea celor mai întâlniți factori etiologici ai PA în regiunea de nord-est a României.
Material și metodă: Studiul include 99 pacienți internați în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie (IGH) – Spitalul "Sf. Spiridon" Iași în perioada august-noiembrie 2017 având diagnosticul de PA.
Rezultate: Distribuția pe sexe obiectivează 68 de pacienți de sex masculin și 31 de sex feminin, cu vârstă cuprinsă între 20 și 89 de ani și vârstă medie de 59 ± 2,4 ani, având domiciliul în județele: Iași - 88 pacienți, Vaslui - 6 pacienți, Suceava - 3 pacienți, Bacău -1 pacient și Neamț -1 pacient. Perioada medie de spitalizare a fost de 5 zile. În ordinea descrescătoare a frecvenței, etiologia PA în lotul studiat include: consumul de alcool - 61 pacienți, biliară - 21 pacienți, metabolică – 11 pacienti, alcool-indusă și metabolică - 2 pacienți, post-CPER (colangiopancreatografie endoscopică retrogradă) – 2 cazuri, post-traumatică - 1 caz și tumorală - 1 pacient. Din lotul studiat, 16 pacienți nu au prezentat antecedente personale patologice cunoscute, 15 pacienți au mai prezentat episoade de PA, 10 pacienți erau diagnosticați cu pancreatita cronică, 10 pacienți cu litiază biliară veziculară și 15 pacienți cu hepatopatie cronică alcoolică.
Concluzii: Analiza statistică a lotului studiat relevă o pondere mai mare a pancreatitei acute în rândul pacienților de sex masculin, cu un raport M/F de 2,19, iar apartenența pe județe descrie o adresabilitate maximă din județul Iași, pe primul loc fiind etiologia alcoolică (A), urmată de cea biliară (B) și de cea metabolică (M), cu un raport A/B de 2,9 și B/M de 1,9.
Cuvinte cheie: pancreatita acuta, factori etiologici.

ETIOLOGICAL FACTORS OF ACUTE PANCREATITIS IN THE NORTH-EAST REGION OF ROMANIA

Mihaela Dimache1,2 , Sandina Duduman1, Carmen Anton1,2, Roxana Eleonora Onofrei1, Cristina Maria Muzîca1, Oana Timofte1,2
1 Institute of Gastroenterology and Hepatology, Univ. Hospital "Sf. Spiridon" Iași
2 University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iași

Introduction: Acute pancreatitis (AP) is one of the most common causes of hospitalization in Gastroenterology Clinics, with an increasing incidence and the main etiological factors are gallstones and abusive alcohol consumption.
Aim: To establish the most frequent etiological factors of AP in the northeastern region of Romania.
Material and method: The study includes 99 patients admitted to the Institute of Gastroenterology and Hepatology (IGH) - "Sf. Spiridon" Iasi between August and November 2017 with diagnosis of AP.
Results: The distribution by sex is found in 68 male and 31 female patients, aged between 20 and 89 years, with an average age of 59 ± 2.4 years, having their domicile in counties: Iasi - 88 patients, Vaslui - 6 patients , Suceava - 3 patients, Bacau -1 patient and Neamţ -1 patient. The average hospital stay was 5 days. In decreasing order of frequency, the etiology of AP in the studied group includes: alcohol consumption - 61 patients, biliary - 21 patients, metabolic - 11 patients, alcohol-induced and metabolic - 2 patients, post-ERCP (endoscopic retrograde colangiopancreatography) - 2 cases, posttraumatic – 1 case and tumoral - 1 patient. In the study group, 16 patients did not have a known pathological history, 15 patients had other AP episodes, 10 patients were diagnosed with chronic pancreatitis, 10 patients with

cholelithiasis, and 15 patients with chronic alcoholic hepatopathy.
Conclusion: The statistical analysis of the studied group reveals a higher share of acute pancreatitis among male patients, with a M/F ratio of 2.19, and county affiliation describes a maximum addressability in Iasi County, the first being alcoholic etiology (A), followed by biliary (B) and metabolic (M), with an A/B ratio of 2.9 and B/M of 1.9.
Keywords: acute pancreatitis, etiological factors

EXISTA O CORELAȚIE ÎNTRE NIVELUL SERIC AL TRIGLICERIDELOR ȘI SEVERITATEA PANCREATITEI ACUTE INDUSĂ DE HIPERTRIGLICERIDEMIE?

Camelia Gianina Foncea[1], Alina Popescu[1], Tudor Moga[1], Diana Gherhardt[1], Cotrău Radu[1], Ioan Sporea[1]
1-Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Romania

Introducere: Hipetrigliceridemia este o posibilă cauză de pancreatită acută, alături de litiaza biliară și consumul de alcool. Se definește prin creșterea nivelului seric de trigliceride peste 150 mg/dl, fiind ușoară (150-199 mg/dl), moderată (200-999 mg/dl), severă (>1000 mg/dl) și foarte severă (>2000 mg/dl)(1). În conformitate cu Clasificarea Atlanta 2012 (2), pancreatita acută poate fi împărțită în formă ușoară, moderată și severă. E neclar însă dacă nivelul seric al trigliceridelor poate fi asociat cu severitatea pancreatitei. Scopul acestei lucrări este de a observa existența unei corelații semnificative între hipertrigliceridemie si severitatea pancreatitei acute indusă de hipertrigliceridemie.
Materiale si metode- Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 ani (Ianuarie 2012- Februarie 2018) în care au fost incluși pacienții cu pancreatită acută indusă de hipertrigliceridemie, într-un centru terțiar de Gastroenterologie. Următorii parametrii au fost evaluați: lipaza, nivelul seric al trigliceridelor, al creatininei, valoare proteinei C reactive, indicele de masă corporală al pacienților, prezenta comorbidităților: diabet zaharat, hipertensiune arterială și obezitate (definita prin indice de masă corporală peste 30 kg/m^2), evaluare imagistică. Severitatea pancreatitei a fost stabilită conform criteriilor Atlanta 2012 (2).
Rezultate: Grupul de studiu a inclus 46 de pacienți cu pancreatită acută indusă de hipertrigliceridemie, dintr-un total de 829 de pancreatite (5.5%) [90% bărbați, 10%femei, vârstă medie 42 +/- 8.2]. 10/46 (21.76%) au prezentat formă ușoară, 33 (71.7%) moderată și 3 (6.5%) severă. 59% au avut asociat diabet zaharat, 50% hipertensiune arterială și 65% obezitate. Niciun pacient nu a prezentat hipertrigliceridemie formă ușoară, 17 (36.9%) moderată, 13 (28.2%) severă și 16 (34.7%) foarte severă. Din cei cu hipertrigliceridemie severă și foarte severă 23 (79.3%) au avut complicații locale sau sistemice sau insuficiență de organ. Între cele doua variabile, nivelul trigliceridelor și severitatea pancreatitei acute indusă de hipertrigliceridemie, există o corelație negativă, r =0.032, p=0.82.
Concluzii: Acest studiu a demonstrate că nu există corelație semnificativă între nivelul trigliceridelor și severitatea pancreatitei acute indusă de hipertrigliceridemie.

IS THERE A CORRELATION BETWEEN THE HYPERTRIGLYCERIDEMIA LEVELS AND THE SEVERITY OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA INDUCED ACUTE PANCREATITIS?

Camelia Gianina Foncea[1], Alina Popescu[1], Tudor Moga[1], Diana Gherhardt[1], Cotrău Radu[1], Ioan Sporea[1]
Department of Gastroenterology and Hepatology,
"Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania

Background and aim: Hypertriglyceridemia is a possible cause of acute pancreatitis, together with gallstone and alcohol consumption. It can be defined by elevated serum triglyceride levels over 150 mg/dl and can be classified as mild (150-199 mg/dl), moderate (200-999 mg/dl), severe (1000-1999 mg/dl) and very severe (>2000 mg/dl) (1). According to Atlanta 2012 Classification (2), acute pancreatitis is divided in: mild, moderate and severe. It is unclear if the severity of pancreatitis is associated with the level of triglyceride. The aim of this study was to asses retrospectively if there is a significant correlation between hypertriglyceridemia and the severity of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis.
Material and methods: A retrospective study was performed including all patients with hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis during 6 years (January 2012- February 2018) in a tertiary Department of Gastroenterology and Hepatology. The following parameters were assessed: serum lipase, triglycerides, creatinine, C reactive protein, body mass index, presence of comorbidities like diabetes, hypertension and obesity (defined by BMI over 30 kg/m^2) and imagistic evaluation. The severity of pancreatitis was established using Atlanta 2012 Classification (2).
Results: The study group included 46 patients diagnosed with hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis, from a total of 829 acute pancreatitis (5.5%) [90% male, 10% female, mean age 42 +/- 8.2]. 10/46 (21.76%) had mild form, 33 (71.7%) moderate and 3 (6.5%) severe form. 59% had associated diabetes, 50% hypertension and 65% obesity. None of the patients had mild hypertriglyceridemia, 17 (36.9%) had moderate, 13 (28.2%) severe and 16 (34.7%) very severe. From those with severe and very severe hypertriglyceridemia 23 (79.3%) had local or systemic complications or persistent organ failure. There was a negative correlation the level of triglycerides and severity of acute pancreatitis, r = 0.032; p-value 0.82.
Conclusion: This study has demonstrated that there is no significant correlation between hypertriglyceridemia and the severity of acute pancreatitis.
Keywords: *hypertriglyceridemia, acute pancreatitis, severity of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis*

FACTORI DE PROGNOSTIC ÎN EVOLUȚIA PANCREATITEI ACUTE

Petrică Popa[1], Mihai Sacerdoțianu[1], Alexandru Văduva[1], Bogdan Silviu Ungureanu[1], Dan Ionuț Gheonea[1], Tudorel Ciurea[1]
1. Departamentul de Gastroenterologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
Cuvinte Cheie: *pancreatită acută, proteina C reactivă*
Introducere. Pancreatita acută reprezintă o afecțiune inflamatorie a pancreasului, cu o incidență în creștere în ultimii 20 de ani la nivel mondial. Utilizarea factorilor de prognostic biologici în evaluarea inițială a unei pancreatite acute poate oferi informații utile cu privire la evoluția bolii.
Material și Metodă. Studiul a fost efectuat pe un lot de 97 pacienti internați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în perioada anul februarie 2017 – februarie 2018 și a avut un caracter retrospectiv fiind luată în considerare etiologia pancreatitei acute, factorii de risc și criteriile biologice de la internare și pe parcursul evoluției afecțiunii.
Rezultate și Concluzii. Din cei 97 de pacienți incluși în studiu 57 au fost de sex masculin, iar 40 de sex feminin. Cea mai frecventă cauză a fost cea alcoolică cu 45%, urmată de etiologia biliară 31%, respectiv metabolică 15%, medicamentoasă 2%, iar în 7% din cauza nu a fost determinată cauza declanșatoare. Cea mai întâlnită formă de pancreatită a fost forma ușoară cu 67%, urmată de un procent de 23 pentru pancreatita severă. Din numărul de pacienți incluși, au fost 5 decese, evoluția fiind nefavorabilă în primele 48 h de la internare. Media zilelor de spitalizare a fost 5, 3 zile pentru formele ușoare de pancreatită, respectiv 13,7 zile pentru formele severe. Valoarea medie a leucocitelor a fost de 9720 mmc pentru formele ușoare de pancreatită, iar pentru cele severe 17.430 mmc. Valoarea VSH-ului respectiv a PCR, s-a corelat deasemenea cu formele de pancreatită, astfel că pentru formele ușoare VSH-ul a avut o medie 37 mm/h, respectiv 79 mm/h, respectiv PCR 55 mg/dl în forma ușoară și 190 mg/dl în cele severe. PCR, VSH și leucocitele se poate corela cu forma de debut a pancreatitei acute și pot fi utilizate în aprecierea evoluției bolii.

PROGNOSTIC FACTORS FOR ACUTE PANCREATITIS

Petrică Popa[1], Mihai Sacerdoțianu[1], Alexandru Văduva[1], Bogdan Silviu Ungureanu[1], Dan Ionuț Gheonea[1], Tudorel Ciurea[1]
1. Department of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova
Key Words: *acute pancreatitis, C-reactive protein*
Introduction. Acute pancreatitis is an inflammatory disease of the pancreas, with an increasing incidence in the last 20 years worldwide. The use of biological prognostic factors at onset in the development of acute pancreatitis may provide useful information on disease progression.

Material and Method. The study was performed on a batch of 97 patients admitted in the Gastroenterology Clinic of the Craiova County Hospital between February 2017 and February 2018. It was a retrospective study which considered the etiology of acute pancreatitis, risk factors and biological criteria from admission and during disease evolution.

Results and Conclusions. Of the 97 patients enrolled in the study, 57 were male and 40 female. The most common cause was alcohol abuse, 45%, followed by gallstones with 31%, metabolic pancreatitis 15%, drug induced with 2%, while 7% had no evident cause. The most common form of pancreatitis was the mild form in 67% of causes, followed by a percentage of 23 for severe pancreatitis. Of the number of patients included, there were 5 deaths, with unfavorable development within the first 48 hours of admission. The average days of hospitalization was 5.3 days for mild forms of pancreatitis and 13.7 days for severe forms. The mean leukocyte count was 9720 mmc for mild pancreatitis, and for severe 17,430 mmc. The ESR and PCR value was also correlated with the pancreatitis stage, so for the mild forms the VSH had an average of 37 mm/h and a PCR of 55 mg/dl, whereas for severe disease ESR was 79 mm/h and PCR 190 mg/dl. The value of PCR, ESR and leukocytes may correlate with the onset of acute pancreatitis and can be used to assess the disease progression.

PREDICTING SCORE FOR SEVERITY IN ACUTE PANCREATITIS PATIENTS

Raluca Lupusoru, Ioan Sporea, Iulia Ratiu, Roxana Sirli, Mirela Danila, Mihnea Strain, Alina Popescu

Department of Gastroenterology and Hepatology, Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania

Background and aim: Acute pancreatitis is an acute inflammatory condition of the pancreas that is very often deadly. Management depends largely on severity. The aim of this study was to create a new score to predict the severity of the acute pancreatitis at the admission in the emergency room (ER).

Material and methods: We conduct a retrospective study, on a period of 10 years which included all patients hospitalized with the final diagnostic of acute pancreatitis. We classified the acute pancreatitis according to the Atlanta criteria.

Results: 1113 patients were hospitalized during the period of 10 years. We excluded all patients without ultrasound at the admission and without all laboratory tests documented. The final analysis included 916 patients (58.6% male), mean age 55.1±16.8 years, BMI 27.45.5 kg/m2. According to Atlanta criteria, 10.5% were severe form with a 3% mortality rate. Renal failure, high number of leucocites, age over 60 years, male gender, BMI> 25 kg/m2, modify ultrasound (steatosis, collections, hiperreflectogen omental bursa) were associated with the severity of the disease ($p<0.05$). According to how strongly the predictors were associated with the severity, we attribute 1 point for high number of leucocites, age over 60 years, male gender, BMI> 25 kg/m2, steatosis, hiperreflectogen omental bursa and 2 points for renal failure and collections at ultrasound. The best cut-off value for ER pancreatitis score for predicting the severity was >4, Se=68.9%, Sp=82.4%, PPV=10%, NPV=95.4%, AUROC=0.62.

Conclusion: ER pancreatitis score can be usefull to rule out patients with high severity rate at their admission in the emergency room.

SCOR DE PREDICTIE AL SEVERITATII LA PACIENTII CU PANCREATITA ACUTA

Raluca Lupusoru, Ioan Sporea, Iulia Ratiu, Roxana Sirli, Mirela Danila, *Mihnea Strain, Alina Popescu*

Department of Gastroenterology and Hepatology, Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania

Introducere si scop: Pancreatita acuta este o boala inflamatorie a pancreasului care este adeseori mortala. Managementul bolii depinde foarte mult de severitate. Scopul acestui studiu a fost acela de la crea un nou scor de prezicere a severitatii bolii inca de la admiterea in unitatea de primire urgente.

Material si metode: Studiul a fost unul rerospectiv, pe o perioada de 10 ani si a inclus toti pacientii internati cu diagnosticul final de pancreatita acuta. Am clasificat pancreatita acuta dupa criteriile Atlanta.

Rezultate: 1113 pacienti au fost internati cu pancreatita acut ape perioada celor 10 ani. Am exclus toti pacientii care nu au avut ecografie abdominala la prezentare si cei care nu aveau documentate toate testele de laborator. Analiza finala a inclus un numar de 916 pacienti (58.6% barbati), varsta medie 55.1±16.8 ani, IMC>25 kg/m2. Dupa criteriile Atlanta 10.5% au fost forma severa cu o rata de mortalitate de 3%. Insuficienta renala, leucocitoza, varsta peste 60 ani, sexul masculin, IMC>25 kg/m2, modificarile la ecografie (steatoza, colectii peripancreatice, bursa omentala hiperreflectogena) au fost asociate cu severitatea bolii. Dupa cat de tare au fost corelate valorile am atribuit : 1 punct pentru leucocitoza, varsta peste 60 ani, sexul masculin, IMC>25 kg/m2, steatoza, bursa omentala hiperreflectogena si 2 puncte pentru insuficienta renala si colectiile peripancreatice. Cea mai buna valoare de cut-off petru scorul ER a fost >4, Se=68.9%, Sp=82.4%, PPV=10%, NPV=95.4%, AUROC=0.62.

Concluzie: Scorul ER poate fi util pentru a exclude pacientii cu o rata mare de severitate la admiterea in unitatea de primire urgente.

ROUTINE USE OF CULTURES AFTER EXTRACTION OF BILIARY STENTS - IS IT BENEFICIAL?

G.G. Balan, G. Stefanescu, D. Mitrica, S. Chiriac, A. Trifan, C.V. Sfarti

Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iasi, Romania

Introduction: As endoscopic treatment of biliary obstructions got more and more accessible in the last decade, the number of patients presenting to endoscopy units for plastic biliary stent exchange has continuously increased. Among the complications of biliary stent placement, cholangitis involves the most important risks and mortality.

Aim: Our study aimed to assess whether routine culture of extracted biliary plastic stents would help clinicians diagnose stent-related infections in patients with no positive indicator for cholangitis.

Methods: Throughout a 12 month period, from ianuary 1st 2017 to December 31st 2017, 28 patients presenting for stent exchange were included in the study. In all cases, despite absence of clinical or biological infection markers, stent cultures were performed after extraction.

Results and conclusions: 10 out of the 28 patients included in the study showed positive infection of the extracted stents mainly with enterobacteriaceae. In what the positive stents are concerned, 3 out of 10 were infected with multi-drug resistant enterobacteriaceae. In this respect, patients treated with multiple stent exchange procedures have a potential risk of infection despite absence of clinical or biological markers of infection. Therefore, in our opinion, stent culture after extraction could be used as a cheap and simple way of infection monitoring and surveillance.

CRITERII CALITATIVE ECOENDOSCOPICE SI ELASTOGRAFIA IN DIFERENTIEREA TUMORILOR SOLIDE DE PANCREAS

Autori: Saizu A, Iacob R, Dumbrava M, Becheanu G, Pietrareanu C, Costache R, Gheorghe C

INSTITUTUL CLINIC FUNDENI, BUCURESTI

Cuvinte cheie: *#neuroendocrin #pancreas #ecoendoscopie*

Introducere: Tumorile neuroendocrine pancreatice (pNETs) sunt tumori rare ale pancreasului, insa incidenta lor a crescut in ultimii ani. Studiile recenta subliniaza importanta ecoendoscopiei alaturi de examenul histopatologic (gold stadardul de diagnostic), iar tehnicile noi, cum este elastografia, incearca sa determine fezabilitatea pentru anumite patternuri specifice ale pNETs.

Material si metoda: Acest studiu, de tip retrospectiv, a inclus 120 de pacienti care au efectuat ecoendoscopie cu punctie aspirativa cu ac fin, in cadrul clinicii noastre, in perioada ianuarie 2014 – martie 2018, pentru tumori pancreatice solide (SPLs). Au fost evaluati pacienti cu tumori benigne - pancreatite cronice pseudotumorale si leziuni pseudochistice, adenocarcinoame, GIST-uri, pNETs etc. Pentru fiecare caz, s-a identificat aspectul ecoendoscopic al leziunii, numarul de leziuni si raportul fata de vasele mari si ductul pancreatic principal. Diagnosticul final de pNET s-a stabilit in urma citologiei din fragmentul obtinut prin punctie aspirativa, impreuna cu cel putin una din urmatoarele: examenul histopatologic al piesei de rezectie sau imunohistochimie.

Rezultate: Dimensiunea medie a leziunilor evaluate a fost de 45,1mm. Diagnosticele finale au fost urmatoarele: pNETs (n=15) si alte SPLs (n=105) care au inclus tumorile benigne, adenocarcinoamele si

GIST-urile. Culoarea albastra la elastografie (p=0,01), marginile bine diferentiate (p=0,002), prezenta vascularizatiei tumorale (p=0,00) si hipoecogenitatea (0,01) au fost identificate ca predictori independenti pentru diagnosticul histopatologic pNET. Pe de alta parte, aspectul omogen, numarul leziunilor si raportul cu vasele mari, respectiv ductul pancreatic nu s-au corelat cu aspectul histopatologic.

Concluzii: Rezultatele noastre evidentiaza rolul bine stabilit al ecoendoscopiei in diagnosticul si stadializarea tumorilor pancreatice, respectv ale pNETs, in privinta carora sunt necesare studii suplimentare.

QUALITATIVE ENDOSCOPIC ULTRASOUND PATTERN AND ELASTOGRAFY IN DIFFERENTIATING SOLID PANCREATIC LESIONS

Saizu A, Iacob R, Dumbrava M, Becheanu G, Pietrareanu C, Costache R, Gheorghe C

FUNDENI CLINICAL INSTITUTE, BUCHAREST

Key Words: *#neuroendocrine #pancreas #endoscopic-ultrasound*

Background: Neuroendocrine tumors of the pancreas (pNETs) are fairly uncommon but their incidence rised in the past years. Recent studies highlight the importance of ecoendoscopy (EUS) alongside the pathological examination - gold standard in the diagnosis of these tumors and new techniques like elastographic tests are trying to determine the feasibility of speciffic patterns for pNETs.

Methods: This retrospective study included 120 patients who underwent EUS-FNA in our institution between January 2014 and March 2018, for solid pancreatic lesions (SPLs). There were evaluated patients with benign lesions – pseudotumoral chronic pancreatitis and pseudocystic lesions, adenocarcinomas, GISTs, pNETs etc. In each case we evaluated the ecoendoscopic aspect of the lesion, number of lesions and the status regarding the main vessels and the pancreatic duct. The final diagnosis of pNETs was based on citology on EUS-FNA samples plus at least one of the following: histology of surgical specimens or immunohistochemistry.

Results: The mean size of the pancreatic lesions was 45.1mm. The final diagnoses were: pNETs (n=15) and other SPLs (n=105), including benign lesions – pseudotumoral chronic pancreatitis and pseudocystic lesions, adenocarcinomas, GISTs. Blue color on elastography (p=0.01), well differentiated margins (p=0.002), internal tumor vascularization (p=0.00) and hypoechoic aspect (0.01) were identified as independent predictors of pNET histology. On the other hand, the homogenous aspect, number of lesions and the status regarding the main vessels respectively the pancreatic duct did not correlate with the histology.

Conclusions: Our findings emphasize the well-established role of EUS in dignosing and staging the pancreatic tumors respectively pNETs, in which case there are further studies needed.

CARE SUNT CELE MAI FRECVENTE ETIOLOGII CE CONDUC LA O FORMA SEVERA DE PANCREATITA ACUTA SI ASOCIATE CU O MORTALITATE MAI CRESCUTA ?

L. Savu, R. Sirli, R. Lupusoru, C.Apetrei, I. Sporea, A. Popescu, M. Strain, F. Bende

Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta " Pius Brinzeu" Timisoara

Scop: Pancreatita acuta ramane una dintre dintre cele mai dificile patologii acute gastrointestinale , dificil de manageriat in forma severa. O predictie timpurie a evolutiei spre severitate , ar conduce la initierea unui tratament intensiv care sa imbunateasca evolutia bolii. Acest studiu isi propune identificarea factorilor ce predispun la aparitia unei forme severe de boala si deces.

Metoda: Am realizat un studiu retrospectiv , ce a inclus 1113 patienti (58% barbate si 42%femei), cu o varsta medie de 55 ±16.5 (16-94) internati in departamentul nostru cu diagnosticul de pancreatita acuta. Au fost culese si analizare analize biologice, date clinice, precum si IMC (indicele de masa corporeal).Patienti au fost impartiti in trei grupe, dupa severitatea pancretitei, conform clasificarii Atlanta -2012. S-a recoltat PCR serica tuturor pacientilor , la 48 de ore dupa debutul afectiunii, de asemenea hemoleucograma,lipaza, trigliceride, colesterol, bilirubina totala , transaminaze (ASAT, ALAT), FA si GGTP. Etiologii identificare in cadrul acestui studiu au fost : biliara, etanolica, hipertrigliceridemie, post-ERCP si non-A, non-B.

Rezultate : Din numarul total de pacienti, 727 (65.2%) au prezentat forma usoara, 330 (29.6%) forma moderata si 56 (5.2%) forma severa. Mortalitatea in acest studiu a fost de 3.2% (39 patienti).Valoarea medie a IMC a fost de 27.5 ± 5.6 kg/m^2.Etiologiile identificare: biliara -50%, etanolica - 26.7%, post-ERCP -2.7%, hipertriglceridemie-3.3% si non-A non-B -17.3%. Etiologia biliara a fost cea mai frecvent implicate in decese-58% dintre cazuri (21pacienti) (p<0.0001), pe cand etilogia etanolica a fost observata in 36% (14 cazuri)(p=0.004).De asemenea ambele etiologii au fost implicate in aparitia unei forme severe de pancreatita acuta (p<0.001) . Alti factori cu potential predictiv pentru aparitia formei severe de boala si deces au fost: CRP >150 mg/dl (p<0.0001) si varsta > 65 ani (p=0.006).

Concluzie: Acest studiu a aratat ca cele mai frecvent implicate etiologii in aparitia pancreatitei acute severe si deces au fost cea biliara si etanolica. Alti factori cu potential predictiv pentru aparitia unei forme severe de boala si deces au fost PCR> 150mg/dl varsta>65 ani.

WHICH ETIOLOGY OF ACUTE PANCREATITIS IS ASSOCIATED WITH A MORE SEVERE FORM AND DEATH?

L. Savu, R. Sirli, R. Lupusoru, C.Apetrei, I. Sporea, A. Popescu, M. Strain, F. Bende

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Farmacy Timisoara, Romania

Aim: Acute pancreatitis is one of the most challenging gastrointestinal disease. Early prediction of acute pancreatitis outcome is difficult in the early phase, and a correct assessment would lead to prompt intensive treatment resulting in outcome improvement. The aim of this study was to identify the predisposing factors for a severe form or death.

Method : We performed a retrospective study that included 1113 patients (58% male, 42% female) with a mean age of 55 ± 16.5 (16-94) years, admitted in our unit with acute pancreatitis (AP). Clinical, paraclinic and demographic data were collected and analyzed, including the Body Mass Index (BMI). Based on severity we divided the patients into three groups, according to the Atlanta classification 2012, as follows: mild, moderate and severe form. Serum samples were collected from all the patients for CRP assessment 48 h after the onset of acute pancreatitis. CBC, lipase, creatinine, AF, GGTP, ALT, AST, triglycerides and cholesterol were also measured. The identified etiologies for AP were: biliary, alcoholic, post-ERCP, hypertriglyceridemia and non-A non-B.

Results: From a total of 1113 patients with AP, 727 (65.2%) presented mild forms, 330 (29.6%) moderate forms and 56 (5.2%) severe disease. The mean BMI was 27.5 ± 5.6 kg/m^2. The identified etiologies were: biliary -50%, alcoholic - 26.7%, post-ERCP -2.7%, hypertriglyceridemia -3.3% and non-A non-B -17.3%. The mortality of acute pancreatitis in our unit was 3.2% (39 patients). The biliary etiology was the most commonly involved in lethal cases 58% cases (21 patients) (p<0.0001), while the alcoholic etiology was present in 36% of cases (14 patients) (p=0.004). Also, the biliary and alcoholic etiology were involved in the development of severe forms (p<0.001) . Other factors associated with lethality or predictive for a severe form of AP were: CRP >150 mg/dl (p<0.0001) and age > 65 years (p=0.006).

Conclusion: Our study revealed that the most commonly involved etiologies involved in lethal AP cases and in severe forms were biliary and ethanolic etiology. Also, a CPR value higher than 150 mg/dl and the age above 65 years were good predictors for the development of a severe form and death.

PANCREATITA CRONICĂ CU SINDROM NEUROASTENIC ȘI MODIFICĂRILE ENDOSCOPICE GASTRODUODENALE.

Violetta Ucrainț[1], Ion Țîbîrnă[1], Svetlana Postoronca[2]

1) Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu", Departamentul de Medicină Internă – Semiologie

2) IMSP Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail" Chișinău, Republica Moldova

Întroducere: Pancreatita cronică (PC) este afecțiune inflamatorie cronică a pancreasului, caracterizată prin schimbările morfologice evidente. Actualmente, există o creștere a incidenței PC ce se datorează nu numai expunerii crescute la factorii de risc (consumul de alcool, tabagismul, stresul și al.), dar și metodelor de diagnostic performante. Important de a aplica fibrogastroduodenoscopia (FGDS) nu doar pentru diagnosticul diferencial, dar și pentru a evolua schimbările gastroduodenale, care apar în PC cu sindrom neuroastenic.

Obiective: Studierea schimbărilor morfoendoscopice la pacienții cu forma algică de PC cu sindrom neuroastenic.
Materiale și metode: Lotul de studiu a fost alcătuit din 22 pacienți cu forma algică de PC cu sindrom neuroastenic confirmat clinic și prin chestionarele Hamiltom și Beck, internați în Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arh. Mihail", mun. Chișinău, în anul 2017. Pentru determinarea schimbărilor morfogastroduodenale s-a efectuat FGDS.
Rezultate: Prezența refluxului duodenogastroesofagian cu conținut de bilă in stomac s-au depistat la 63,6% de pacienți cu sdrindrom neuroastenic, la 22,7% gastrită eritematos-exudativă și la 13,6% congestie de mucoasa gastrică. De menționat că la pacienții cu reflux duodenogastroesofagian mai fregvent (35,7%) s-a constatat bulbită erozivă și mai rar (21,4%) gastrita eroziv-eritematosă.
Concluzii: Modificările clinicomorfoendoscopice la nivelul gastroduodenal la pacienții cu forma algică de PC cu sindrom neuroastenic sunt de grad pronunțat. Este necesar de a indica FGDS pacienților cu PC cu sindrom neuroastenic pentru formarea programului de tratament complex.
Cuvintele cheie: pancreatita, fibrogastroduodenoscopia, neuroastenic.

CHRONIC PANCREATITIS WITH NEUROASTHENIC SYNDROME AND GASTRODUODENAL ENDOSCOPIC CHANGES.

Violetta Ucrainț ev[1], Ion Țîbîrnă[1], Svetlana Postoronca[2]
1) Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu", Departamentul de Medicină Internă – Semiologie
2) IMSP Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail" Chișinău, Republica Moldova

Introduction: Chronic pancreatitis (CP) is a chronic inflammatory disease of the pancreas characterized by obvious morphological changes. Currently, there is an increased incidence of CP caused not only of exposure to risk factors (alcohol, smoking, stress etc.) but advanced diagnostic methods. It is important to apply fibrogastroduodenoscopy (FGDS) not only for differential diagnosis, but also to develop gastroduodenal changes that occur in CP with neurasthenic syndrome.
Objectives: To study morphoendoscopic changes in patients with a painful form of CP with neurasthenic syndrome.
Materials and Methods: The study group consisted of 22 patients with a painful form of CP with syndrome neurasthenic clinically and questionnaire Hamilton and Beck confirmed from the Municipal Hospital "St. Arch. Michael ", Chisinau, 2017. To determine the morphogastroduodenal changes was made FGDS.
Results: The presence of the reflux duodenogastroesofagian with bile into the stomach was detected in 63.6% of patients in CP with neurasthenic syndrome, 22.7% erythematosus-exudative gastritis and in 13,6% was congestion of gastric mucosa. Was noted that more frequently in patients with the reflux duodenogastroesofagian (35.7%) was found erosive bulbitis and less (21.4%) erythematous-erosive gastritis.
Conclusions: The grade of clinicomorfoendoscopic changes in the gastrointestinal patients with a painful form of CP with neurasthenic syndrome is delivered. It is necessary to indicate FGDS in patients with CP with neurasthenic syndrome for forming complex treatment program.
Keywords: pancreatitis, fibrogastroduodenoscopia, neuroastenic.

Tract digestiv superior

THE PREVALENCE AND TYPE OF UPPER GASTROINTESTIAL TRACT LESIONS FOUND IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C VIRUS (HCV) INFECTION PRIOR TO STARTING ANTIVIRAL TREATMENT WITH INTERFERON-FREE

Ana Maria Chiosa, Iolanda Popa, Raluca Cezara Popa, Andreea Georgiana Dorobaț, Alexandra Savin, Cătălina Mihai

INTRODUCTION: In patients with chronic HCV infection, performing upper gastrointestinal endoscopy prior to initiation of treatment with direct acting antivirals (DAA) plays a role in assessing the risk of bleeding by detecting lesions associated with portal hypertension syndrome (PHS). However these patients can have other types of upper digestive tract lesions that are not associated with PHS but have impact on therapeutic management.
OBJECTIVE: assessment of prevalence and types of upper digestive tract lesions detected at endoscopy in patients with chronic HCV infection starting DAA.
MATERIAL AND METHODS: Endoscopy was performed in 53 patients, examined in our clinic from October 2017 till January 2018, that were eligible for treatment with DAA (paritaprevir, ritonavir, ombitasvir, dasabuvir) by the national therapeutic guideline from 2017.
RESULTS: 53 patients were included (23 men and 30 women) with age ranging from 29 to 76 years. The majority of patients had severe hepatic fibrosis (37.7%) or compensated hepatic cirrhosis (58.4%). The most common found were inflammatory mucosal changes (58.5%): different patterns of gastritis (54.7%), duodenitis (18.9%) and gastric polyps (3.7%). Lesions associated with gastroesophageal reflux disease represented 30% : reflux esophagitis (24.5%), short segment Barrett's esophagus (3.7%), Schatzky ring (1.8%). In order of frequency followed: esophageal varix (26.4%), gastric/duodenal erosions (13.2%), portal gastropathy (5.7%), duodenal ulcer (3.7%) and one gastric submucosal tumor (1.8%).
CONCLUSIONS: In this group of patients, endoscopy showed a high frequency of inflammatory changes of gastric and duodenal mucosa and also of gastroesophageal reflux disease. Some of the conditions diagnosed postponed antiviral treatment.

PREVALENȚA ȘI TIPUL LEZIUNILOR DE TRACT DIGESTIV SUPERIOR ÎNTÂLNITE LA PACIENȚII CU INFECȚIE CRONICĂ CU VIRUS HEPATITIC C (VHC) ANTERIOR INIȚIERII TRATAMENTULUI ANTIVIRAL INTERFERON-FREE

Ana Maria Chiosa, Iolanda Popa, Raluca Cezara Popa, Andreea Georgiana Dorobaț, Alexandra Savin, Cătălina Mihai

INTRODUCERE: La pacienții cu infecție cronică VHC, efectuarea endoscopiei digestive superioare (EDS) anterior inițierii terapiei antivirale cu acțiune directă (AAD) are rolul de a aprecia riscul de sângerare, prin depistarea leziunilor asociate sindromului de hipertensiune portala (SHP). Totuși, acești pacienți pot să prezinte alte tipuri de leziuni ale tractului digestiv superior fără asociere cu SHP dar cu impact asupra managementului terapeutic.
OBIECTIV: evaluarea prevalenței leziunilor de tract digestiv superior obiectivate prin EDS la pacienții cu infecție cronică VHC eligibili pentru tratament cu AAD.
MATERIAL SI METODE: EDS a fost efectuată la 53 de pacienți, evaluați în clinica noastră în perioada octombrie 2017 – ianuarie 2018, eligibili pentru tratament cu AAD (paritaprevir, ritonavir, ombitasvir, dasabuvir) conform protocolului terapeutic național din 2017.
REZULTATE : Au fost incluși 53 de pacienți (23 bărbati și 30 femei) cu vârste cuprinse între 29 și 76 ani. Majoritatea pacienților au avut fibroză hepatică severă (37.7%) sau ciroză hepatică compensată (58.4%). Cel mai frecvent s-au întâlnit modificari ale mucoasei cu caracter inflamator (58.5%) : diferite patternuri de gastrită (54.7%), duodenită (18.9%) și polipi gastrici (3.7%). Leziuni asociate bolii de reflux gastroesofagian au reprezentat 30% : esofagită de reflux (24.5%), esofag Barrett segment scurt (3.7%), inel Schatzky (1.8%). Au urmat ca frecvență: varicele esofagiene (26.4%), eroziunile gastrice/duodenale (13.2%), gastropatia portală (5.7%), ulcerul duodenal (3.7%) și o tumoră submucoasa gastrică (1.8%).
CONCLUZII: La acest grup de pacienți, EDS a evidențiat o frecvență crescută a modicărilor de tip inflamator a mucoasei gastrice și duodenale și a bolii de reflux gastroesofagian. Unele din afecțiunile obiectivate au impus temporizarea tratamentului antiviral.

THE ASSOCIATION BETWEEN THE SEVERITY OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND THE SERUM NEUTROPHILS/LYMPHOCYTES RATIO IN PATIENTS WITH ACTIVE CHRONIC GASTRITIS

Andreea-Georgiana Dorobăț1, Cristina Cijevschi Prelipcean1,2, Otilia Gavrilescu1,2, Mihaela Dranga1,2, Iolanda Popa1,2, Oana Irina Gavril1,2, Raluca Cezara Popa1, Alexandra Savin1, Ana-Maria Chiosa1, Catalina Mihai1,2
1 Gastroenterology and Hepatology Institute, Iasi
2 University of Medicine and Pharmacy 'Gr.T.Popa', Iasi

Introduction: Helicobacter Pylori (HP) is the major cause of gastroduodenal pathologies, the prevalence rate of HP infection reaching up to 50% of the population worldwide. Lately, the goal of

different studies was to assess the severity of HP infection using non-invasive tools. The serum neutrophils/lymphocytes ratio (NLR) is a low cost, non-invasive marker reviewed in many diseases. The aim of our study is to determine whether NLR is associated with HP infection and if the correlation is proportionally related.

Methods: We have conducted a single-center study in a retrospective manner. We included 52 patients with HP active chronic gastritis. Exclusion criteria: patients with other concomitant inflammatory disorders. Clinical, pathology reports and laboratory findings were collected from medical records. A control group of 17 patients with dyspeptic symptoms but no HP infection or gastritis was also formed. The two groups were similar in terms of demographical characteristics.

Results: 69 patients were included: male/female: 32/37; mean age male/female: 54/50 years. The gastritis activity score was assessed considering the Sidney grading system as follows: mild (n=16; 30,76%), moderate-severe: (n=23; 44,23%) and severe: (n=13; 25%). The mean serum NLR value of the patients with mild, moderate-severe and severe infection was 1.52, 2.02 and 2.21 respectively.

In our study, we determined a statistically significant correlation between the severity of HP infection in mild and moderate-severe groups and the increase in their serum NLRs (p<0,015) with no significant difference between the moderate-severe and severe groups. As regards the control group, there was no significant difference compared to the patients mildly infected but we remarked important differences concerning those with moderately-severe and severe infections (p<0,4; p<0,013; p<0,001).

Conclusions: This study highlights the importance of NLR, a useful, inexpensive, safe indicator with direct implications through the correlations with the severity of HP infection in patients with active chronic gastritis.

ASOCIEREA DINTRE SEVERITATEA INFECȚIEI HELICOBACTER PYLORI ȘI RAPORTUL NEUTROFILE/LIMFOCITE SERICE LA PACIENȚII CU GASTRITĂ CRONICĂ ACTIVĂ

Andreea-Georgiana Dorobăț1, Cristina Cijevschi Prelipcean1,2, Otilia Gavrilescu1,2, Mihaela Dranga1,2, Iolanda Popa1,2, Oana Irina Gavril1,2, Raluca Cezara Popa1, Alexandra Savin1, Ana-Maria Chiosa1, Cătălina Mihai1,2

1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași

2 Universitatea de Medicină și Farmacie 'Gr. T. Popa', Iași

Introducere: Helicobacter Pylori (HP) este principala cauză a patologiilor gastroduodenale, rata de prevalență a infecției HP atingând până la 50% din populația globală. În ultimul timp, scopul diferitelor studii a fost de a evalua severitatea infecției HP utilizând instrumente non-invazive. Raportul seric neutrofile/limfocite (RNL) reprezintă un marker ieftin, non-invaziv, revizuit in multiple afecțiuni. Scopul studiului nostru este de a determina dacă RNL serice este asociat cu infecția HP și dacă există o corelație intre acesta și severitatea infecției HP la pacienții cu gastrită cronică activă.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv, efectuat într-un singur centru, În acest studiu am inclus 52 pacienți cu gastrită cronică activă HP pozitivă. Criterii de excludere: pacienți cu alte afecțiuni inflamatorii concomitente. Datele clinice, de laborator și examenele anatomo-patologice au fost colectate utilizând istoricul medical prin intermediul sistemului informatic. A fost creat un grup control cuprinzând 17 pacienți cu simptome dispeptice, însă fără infecție HP sau gastrită. Cele două grupuri au fost similare în ceea ce privește caracteristicile demografice.

Rezultate: Au fost incluși 69 pacienți: bărbați/femei: 32/37; vârsta medie bărbați/femei: 54/50 ani. Scorul de activitate al gastritei a fost evaluat utilizând clasificarea Sidney astfel: ușoară (n=16; 30,76%), moderat-severă (n=23; 44,23%) și severă (n=13; 25%). Valoarea medie a RNL serice a fost: 1.52, 2.02 respectiv 2.21.

In acest studiu am constatat o corelație semnificativă statistic între severitatea infecției HP în grupurile cu gastrită usoară și moderat-severă și cresterea serică a RNL (p<0,015), însă fără o diferență majoră intre grupurile cu afectare moderat-severă și severă. În ceea ce priveste grupul de control, o diferență semnificativă s-a observat comparând cu grupurile de activitate moderat-severă si severă fapt neobiectivat și in cazul celor cu gastrită usoară (p<0,013, p<0,001, p<0,4).

Concluzii: Acest studiu evidențiază importanța RNL, un indicator util, ieftin și sigur cu implicații directe demonstrate prin corelarea cu severitatea infecției HP la pacienții cu gastrită cronică activă.

UPPER DIGESTIVE DISEASES OF THE ELDERLY: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND ENDOSCOPIC ASPECTS

Hocopan Cristian, Brata Roxana, Ilias Tiberia, Fratila Ovidiu

University of Oradea, Emergency Clinical County Hospital of Oradea

Introduction: Due to scientific progress, life expectancy and the proportion of elderly people with multiple comorbidities are increasing. The purpose of our study was to track the epidemiological, clinical and endoscopic aspects of digestive diseases encountered in the elderly.

Patients and Methods: We performed a retrospective study between January 2015 and June 2017 in an Endoscopy Service of the Oradea County Clinical Hospital, including patients of at least 60 years old who had had gastroscopy during that period. We assessed the socio-demographic characteristics, comorbidities, indications and results of gastroscopy.

Results: A total of 182 gastroscopies were elicited by elderly people, 98 being men (53.8%) with a gender ratio of 1.2. The average age was 68.1 +/- 6.9, with extreme values of 60 and 87 years. From the occupational point of view, there were mainly retirees (39.6%), farmers (30.8%), households (26.6%). The most common indications for gastroscopy were epigastric pain (81-44.5%), upper GI bleeding (38- 20.9%) and the search for signs of portal hypertension (19 or 10.4%). Osteoarthritis (43-23.6%), chronic liver diseases (18-9.9%), hypertension (17-9.3%) and diabetes mellitus (15-8.2%) were the most common comorbidities. Abnormal endoscopic aspects were recorded in most cases (167 -91.7%). The esophagus was abnormal in 78 patients (42.8%). The predominant pathologies of the esophagus were reflux oesophagitis and esophageal varices, (28-35.93%) and 21 -26.9%), respectively. Gastric pathological features were found in 125 (68.7%) patients, including 21 (16.8%) gastric ulcers, 15 (12%) duodenal ulcers and 89 (71.2%) other gastropathies. Neoplasia was reported in 16 (8.8%) patients, 6 esophageal cancer and 10 gastric cancer.

Conclusion: The upper gastrointestinal tract diseases are common in the elderly, with a wide range of endoscopic lesions. Considering multiple comorbidities, this digestive involvement should be considered in the management of the diseases related to these age groups.

Key words: *elderly, edoscopic findings*

AFECȚIUNI ALE TRACTULUI DIGESTIV SUPERIOR LA VÂRSTNICI: ASPECTE EPIDEMIOLOGICE, CLINICE ȘI ENDOSCOPICE

Hocopan Cristian, Brata Roxana, Iliaș Tiberia, Frățilă Ovidiu

Universitatea din Oradea, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Introducere: Datorită progresului științific, speranța de viață și proporția persoanelor în vârstă cu multiple comorbidități sunt în creștere. Scopul studiului nostru a fost urmărirea aspectelor epidemiologice, clinice și endoscopice ale tuburărilor digestive întâlnite la vârstnici.

Pacienți și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv în perioada ianuarie 2015- iunie 2017 într-un Serviciu de Endoscopie al Spitalului Clinic Județean din Oradea, incluzând pacienții de cel puțin 60 de ani care au efectuat gastroscopie în perioada respectivă. Am adunat caracteristicile socio-demografice, comorbiditățile, indicațiile și rezultatele gastroscopiei.

Rezultate: Au fost efectuate în total 182 de gastroscopii persoanelor în vârstă, 98 fiind bărbați (53,8%), cu un raport pe sexe de 1,2. Vârsta medie a fost de 68,1 +/- 6,9, cu valori extreme de 60 și 87 de ani. Din punct de vedere ocupațional au fost în principal pensionari (39,6%), agricultori (30,8%), casnici (26,6%). Cele mai frecvent menționate indicații au fost epigastralgia (81- 44,5%), HDS (38- 20,9%) și căutarea semnelor de hipertensiune portală (19 sau 10,4%). Boala

artrozică(43-23,6%), hepatopatiile cronice (18 - 9,9%), hipertensiunea arterială (17- 9,3%) și diabetul zaharat (15-8,2%) au fost cele mai frecvente comorbidități. Aspecte endoscopice patologice au fost înregistrate în majoritatea cazurilor (167 sau 91,7%). Esofagul a fost anormal la 78 pacienți (42,8%). Leziunile endoscopice predominante ale esofagului au fost esofagita de reflux și varicele esofagiene (28-35,93%) și respectiv, 21 (26,9%). S-au gasit aspecte patologice gastrice la 125(68,7%) pacienți, incluzând 21 (16,8%) ulcere gastrice, 15(12%) bulbare si 89 (71,2%) alte gastropatii. Neoplazia a fost decelată la 16 pacienți (8,8%), 6 cancer esofagian și 10 cancer gastric.

Concluzie: Afectarea tractului digestiv superior este frecventă la vârstnici, cuprinzând un spectru larg de leziuni endoscopice. Avand în vedere comorbiditățile multiple, această afectare digestivă trebuie avută în vedere în cadrul managementului afecțiunilor conexe la aceste categorii de vârstă.

cuvinte cheie*: vârstnici, aspecte endoscopice*

DEMOGRAPHIC AND HIGH-RESOLUTION MANOMETRIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NON-OBSTRUCTIVE DYSPHAGIA IN A TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTER

Anca Dimitriu, Ion Bancila, Cristian Gheorghe

Fundeni Clinical Institute, Gastroenterology and Hepatology Center

Keywords*: high-resolution esophageal manometry, esophageal motility disorders, achalasia*

Introduction/Aim: High-resolution esophageal manometry (HRM) is nowadays the gold-standard procedure in the evaluation of patients with non-obstructive dysphagia. We aimed to analyse the demographic data and manometric diagnoses of all patients who complained of dysphagia and who underwent esophageal manometry in our center in a period of one year.

Material and results: During the period March 2017 – February 2018, 70 consecutive patients (pts) underwent HRM. 58 pts had dysphagia as main or secondary symptom (30 females, 51,7%; mean age 53 years (18-80)). Of the 58 pts, 44 (76%) were diagnosed with achalasia (type 1 - 14 pts (33%); type 2 – 28 pts (64%); type 3 – 2 pts); 3 pts had esophagogastric junction outflow obstruction (EGJOO); 3 pts had ineffective esophageal motility; 1 had jackhammer esophagus; 1 had distal esophageal spasm (DES); 1 pt lower esophageal sphincter (LES) hypercontractility; 5 pts (8,6%) had no manometric abnormality.

Conclusion: The majority of pts who complain of dysphagia are found with abnormalities at HRM. The most frequent encountered diagnosis is achalasia, type 2 being the most prevalent. Although rarely encountered as sole manometric abnormality, hypercontractile LES, although not mentioned in the Chicago classification, may be the cause of dysphagia in some patients. Using the Chicago classification over 90% of patients with non-obstructive dysphagia are diagnosed with a motility disorder.

CARACTERISTICILE DEMOGRAFICE SI MANOMETRICE CU REZOLUTIE INALTA ALE PACIENTILOR CU DISFAGIE NON-OBSTRUCTIVA INTR-UN CENTRU TERTIAR DE GASTROENTEROLOGIE

Anca Dimitriu, Ion Bancila, Cristian Gheorghe

Institutul Clinic Fundeni, Centrul de Gastroenterologie si Hepatologie

Cuvinte cheie: *manometria esofagiana cu rezolutie inalta, tulburari de motilitate esofagiana, acalazia*

Introducere/Scop: Manometria esofagiana cu rezolutie inalta (HRM) reprezinta in prezent standardul de aur in evaluarea pacienilor cu disfagie non-obstructiva. Ne-am propus sa analizam datele demografice si ponderea diagnosticelor manometrice ale pacientilor cu disfagie care au efecuat manometrie esofagiana in centrul nostru intr-o perioada de 1 an.

Material si rezultate: In perioada martie 2017 – februarie 2018 70 de pacienti (pac) au efectuat HRM. Dintre acestia, 58 pac au prezentat disfagie ca simptom principal sau secundar (30 femei, 51,7%; varsta medie 53 ani (interval 18-80)). Din cei 58 pac 44 (76%) au fost diagnosticati cu acalazie (tip 1 - 14 (33%); tip 2 – 28 pac (64%); tip 3 – 2 pac); 3 pacienti au prezentat obstructie la evacuarea jonctiunii esogastrice; 3 pac au prezentat motilitate esofagiana ineficienta; 1 a prezentat esofag hipercontactril („jackhammer esophagus"); 1 a prezentat spasm esofagian distal (SED) si 1 cu sfincter esofagian inferior (SEI) hipercontractil; 5 pacienti (8,6%) nu au prezentat modificari manometrice.

Concluzii: Majoritatea pacientilor ce acuza disfagie au modificari manometrice la investigarea HRM. Cel mai frecvent intalnit diagnostic este acalazia, tipul 2 fiind cel mai prevalent. Cu toate ca este rar intalnit ca modificare manometrica izolata, SEI hipercontractil, cu toate ca nu este mentionat in clasificarea Chicago, ar putea fi cauza disfagiei la unii pacienti. Folosind clasificarea Chicago a tulburarilor motorii esofagiene, peste 90% din pacientii cu disfagie non-obstructiva sunt diagnosticati cu o tulburare motorie.

Implementation of the AP-ENDO program - impact on prognosis

Ana-Maria Pătru1, Sevastița Iordache1,2, Elena-Tatiana Ivan1,2, Bogdan Silviu Ungureanu1,2, Sergiu Cazacu1,2, Dan-Ionut Gheonea1,2

1 County Clinical Emergency Hospital of Craiova, Gastroenterology Clinic

2 UMF from Craiova

Introduction: The implementation of the AP-ENDO program within the County Clinical Emergency Hospital of Craiova has encountered several organizational obstacles that have affected the morbidity and mortality of patients with upper gastrointestinal bleeding (UGIB). Since 2017, all UGIB patients have been taken over by the Gastroenterology Clinic where home guards have been set up.

Material and method: Two study groups of patients with nonvariceal UGIB were structured. The first group is formed of patients admitted in the Gastroenterology clinic from 1 January 2017 to 31 December 2017 and the second one is made of patients admitted to surgery and gastroenterology clinics during 2015.

Results: There have been admitted 264 patients in the first study group and 308 in the second one. The mean age in the first group was 63.86 years (SD 15.35) being significantly higher ($p < 0.0001$) than in group 2 where it was 57.32 years (SD 14.69). There were no statistically significant differences in mortality, but there were net superior results for group 1 for the number of days of hospitalization and the number of surgeries. Thus, the average number of hospitalization days was 6.6 days (SD 5.9) for group 1 and 9.2 (SD 6.2) for group 2 ($p < 0.0001$). The number of surgeries was 5.3% for 2017, significantly lower ($p < 0.0001$) compared to 2015 where it was 15.9%.

Conclusion: Although there has been no significant improvement in the death rate, considerably better results have been obtained regarding the percentage of surgical interventions and the number of hospitalization days.

Keywords*: Upper Gastrointestinal bleeding, AP-ENDO, prognosis.*

IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI AP-ENDO - IMPACTUL ASUPRA PROGNOSTICULUI

Ana-Maria Pătru1, Sevastița Iordache1,2, Elena-Tatiana Ivan1,2, Bogdan Silviu Ungureanu1,2, Sergiu Cazacu1,2, Dan-Ionut Gheonea1,2

1 Spitalul Clinic Județean de Urgenta Craiova, Clinica de Gastroenterologie

2 UMF din Craiova

Introducere: Implementarea programului AP-ENDO în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgența Craiova a întâmpinat mai multe obstacole în principal de ordin organizatoric care s-au răsfrânt asupra morbidității și mortalității pacienților cu hemoragie digestivă superioară (HDS). Începând cu anul 2017 toți pacienții cu HDS au fost preluați de Clinica de Gastroenterologie unde s-au înființat gărzi la domiciliu.

Material și metodă: S-au structurat 2 loturi de pacienti cu HDS non-variceala. Primul lot format din pacienti internați în clinica de Gastroenterologie in perioada 1 ianuarie 2017 – 31 decembrie 2017, iar cel de-al doilea lot a fost format din pacienți internați in clinici cu profil de chirurgie și gastroenterologie pe parcursul anului 2015.

Rezultate: Au fost inclusi in studiu 264 de pacienți în primul lot si 308 in cel de-al doilea. Varsta medie în primul lot a fost de 63,86 ani (SD 15.35) fiind semnificativ mai mare ($p<0,0001$) decat in lotul 2 unde a fost de 57,32 ani (SD 14,69). Nu s-au inregistrat diferențe semnificative

statistic în ceea ce privește mortalitatea, dar s-au obținut rezultate net superioare pentru lotul 1 pentru numărul de zile de spitalizare si numărul de intervenții chirurgicale. Astfel, numărul mediu de zile de spitalizare a fost de 6,6 zile (SD 5,9) pentru lotul 1 si respectiv 9,2 (SD 6,2) pentrul lotul 2 (p<0,0001). Numărul de intervenții chirurgicale a fost de 5,3 % pentru anul 2017, semnificativ mai mic (p<0,0001) fata de anul 2015 unde a fost de 15,9%.

Concluzie: Deși nu s-a înregistrat o ameliorare semnificativa a ratei de deces, s-au obținut rezultate considerabil mai bune în ceea ce privește procentul de intervenții chirurgicale efectuate si numărul de zile de spitalizare.

Cuvinte cheie: *hemoragie digestivă superioară, AP-ENDO, prognostic.*

INFLUENȚA DIVERTICULILOR PERIAMPULARI ASUPRA RATEI COMPLICAȚIILOR COLANGIOPANCREATOGRAFIEI RETROGRADE ENDOSCOPICE: EXPERIENȚA UNUI CENTRU

C. Sfarti1,2, G.G. Balan1,2, M. Mihai2, C Szabo2, D. Savlovschi2, S. Chiriac1,2

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore „T. Popa", Iasi (ROMANIA)

[2] Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Spiridon", Iasi(ROMANIA)

Introducere: Diverticulii periampulari (DPA) sunt descoperiri întâmplătoare frecvente în timpul colangiopancreatografiei retrograde endoscopice (CPRE), în special la pacienții vârstnici, și chiar dacă sunt asimptomatici pot crește rata complicațiilor.

Scopul studiului a fost analizarea și compararea ratei complicațiilor CPRE la pacienții cu și fără diverticuli periampulari în cadrul secției de Gastroenterologie a Sp. Sf. Spiridon.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu observațional retrospectiv ce a inclus 98 de pacienți cu aceleași caracteristici la care s-a efectuat CPRE în cadrul secției în perioada iunie 2016-iunie 2017. Pacienții au fost împărțiți în 2 grupuri în funcție de prezența (lot activ: 43 pacienți) sau absența (lot martor: 55 pacienți) DPA. Datele au fost analizate statistic folosind metoda SPSS 20.0.

Rezultate și concluzii: În ambele grupuri principala indicație pentru CPRE a fost coledocolitiaza (58.1% în lotul activ și 50.9% în lotul martor). Prezența diverticulilor nu s-a asociat cu dimensiuni mai mari ale calculilor. Dintre complicațiile CPRE, hemoragia papilară a fost raportată într-un număr similar de cazuri: 3 în lotul activ și în 3 în lotul martor (OR=1.3, 95%CI 0.249-6.786). Frecvența pancreatitei post-CPRE a fost mai mare în lotul activ (14% vs 5.5%), dar fără semnificație statistică (p=0.148, OR=2.558, 95%CI 0.660-11.966), în timp ce rata infecțiilor a fost semnificativ mai mare în lotul martor (9.1% vs 0%, p=0.042).

În studiul nostru, prezența DPA s-a corelat cu un risc ușor crescut pentru pancreatită acută, dar nu s-a asociat cu hemoragia și cu infecțiile; cu toate acestea, relația dintre DPA și complicațiile post-CPRE rămân un aspect controversat în literatura medicală.

Cuvinte-cheie: *diverticuli periampulari, CPRE, complicații.*

RELATIONSHIP BETWEEN THE PERIAMPULLARY DIVERTICULA AND POST ERCP COMPLICATIONS RATE: SINGLE CENTER EXPERIENCE

C. Sfarti1,2, G.G. Balan1,2, M. Mihai2, C Szabo2, D. Savlovschi2, S. Chiriac1,2

[1]Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iași (ROMANIA)

[2] Hepatology and Gastroenterology Institute of Sf. Spiridon University Hospital Iași (ROMANIA)

Introduction: Periampullary diverticula (PAD) are frequently incidental findings especially in elderly patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and, although asymptomatic, it may affect ERCP outcomes and increase ERCP rate of complications.

The **aim** of this study was to investigate and compare the complications rate between patients with and without PAD in Sf. Spiridon Gastroenterology Department.

Material and methods: We performed a retrospective observational study of 98 patients selected by the similar baseline characteristics who underwent ERCP in our unit during June 2016 - June 2017. There were 2 groups of patients according to the presence (Active Sample: 43 patients) or absence (Control Sample: 55 patients) of PAD. The data was statistically processed using SPSS 20.0 software.

Results and conclusions: The most common indication for ERCP was choledocholithiasis for both groups (58.1% in Active Sample vs. 50.9% in Control Sample). The presence of the diverticula was not associated with an increased size of bile duct stones. Among post-ERCP complications hemorrhage was reported in 3 Active Sample patients (7%) and 3 Control Sample patients (5.1%), (OR=1.3, 95%CI 0.249-6.786). The frequency of post-ERCP pancreatitis was higher in the Active Sample (14% vs. 5.5%) without reaching statistical significance. (p=0.148, OR=2.558, 95%CI 0.660-11.966), while the infection rate was significantly higher in Control Sample (9.1% vs. 0%, p=0.042).

In our study, PAD was associated with a slightly higher risk for acute pancreatitis, but not for hemorrhage or infection, although association between PAD and post-ERCP complications rate is still controversial in medical literature.

Keywords: *periampullary diverticula, ERCP, complications*

STRUCTURAL ALTERATION OF DUODENOSCOPE COATING POLYMERS - A POSSIBLE CAUSE OF DUODENOSCOPE-RELATED INFECTIONS?

G.G. Balan, D. Mitrica, S. Chiriac, C. Anton, A. Trifan, C.V. Sfarti

Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iasi, Romania

Introduction: To date, numerous nosocomial infections were related to vicious or suboptimal duodenoscope reprocessing. Multidrug resistant bacteria are involved in such infections. In this respect, duodenoscope-transmitted infections are treated as a different self-standing complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Among the causes for such infections, the structural design of duodenoscopes is considered to trigger suboptimal reprocessing despite respecting the producer's guidelines.

Aim: Our study searched to assess possible surface damage of duodenoscopes related to routine use, that could generate increased surface porosity and subsequently increased risk of resistant biofilm formation.

Methods: We analyzed through optical (OM) and scanning electron microscopy (SEM) the outer surface of the coating polymers used in duodenoscope production. As a sample we used a duodenoscope which carried out 500 ERCP proceudres.

Results and conclusions: Both OM and SEM revealed increased structural microporosity along the distal tip of the endoscope when compared to the polymeric structure 60cm or proximal. Such increased porosity may harbor resistant biofilm that after multiple procedures may trigger resistant bacteria transmission despite fully adherence to producer-recommended reprocessing standards. Repeated use of duodenoscopes involve surface alteration involving the coating polymers. Therefore, OM and SEM may be used in a periodic quality-assessment process of duodenoscopes especially in high volume centers.

ESOFAGITA DE REFLUX ŞI COINFECŢIA HELICOBACTER PYLORI LA PACIENȚII CU SINDROM DIAREIC CRONIC

Carmen Anton 1,2, Roxana Eleonora Onofrei 2, Sandina Duduman 2, Maria Crețu2 , Sorana Anton1

1 Universitatea de Medicină şi Farmacie ,,Gr.T. Popa'', Iaşi, România

2.Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul,, Sf.Spiridon'', Iaşi, România

Introducere: Esofagita de reflux şi infecţia cu Helicobacter pylori pot coexista la pacienţii cu sindrom de intestin iritabil, formă diareică .

Scop: evaluarea diagnostică a pacienților cu pirozis, regurgitaţie acidă şi tranzit intestinal accelerat instalat de 6 luni.

Material și metodă: Studiul include 94 pacienți (64 femei si 30 bărbaţi) cu vârstă medie 54 ani şi simptome de BRGE asociate cu tranzit intestinal accelerat, care au fost explorați prin teste biologice, imunocromatografice (toxinele A, B) şi ecografie abdominală,

endoscopie digestivă superioară (EDS), colonoscopie/clismă baritată.
Rezultate: 53 pacienţi au prezentat esofagită (56,38%) la EDS: 25 clasa A, 18 clasa B și 10 clasa C cu H.Pylori prezent şi 41 au prezentat BRGE endoscopic negativă (43,61%). Colonoscopia efectuată la 62 bolnavi a evidenţiat: boală hemoroidală, polipi inflamatori, 15 având şi colită infecţioasă Cl.Difficile, iar restul bolnavilor au efectuat clismă baritată, prezentând semne radiologice de colon iritabil.
Concluzii: Esofagita de reflux şi coinfecţia H. Pylori pot asocia sindrom diareic, acesta fiind preponderent la femei. Răspunsul terapeutic la inhibitorii pompei de protoni şi antibioterapie este eficient, iar diareea asociată colitei infecţioase va fi tratată cu metronidazol/vancomicină, probiotice şi dietă cu remiterea simptomatologiei şi ameliorarea calităţii vieţii .
Cuvinte cheie : *esofagită de reflux, diaree*

REFLUX ESOPHAGITIS AND HELICOBACTER PYLORI COINFECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC DIARRHEA

Carmen Anton 1,2, Roxana Eleonora Onofrei 2, Sandina Duduman 2, Maria Crețu2, Sorana Anton1
1 Universitatea de Medicină şi Farmacie ,,Gr.T. Popa'', Iaşi, România
2.Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul,, Sf.Spiridon'', Iaşi, România
Introduction: Reflux esophagitis and Helicobacter pylori coinfection occurs in patients with irritable bowel syndrome and diarrhea .
Aim: diagnostic assessment in patients with heartburn, regurgitation and diarrhea from 6 months.
Material and method:the study includes 94 patients (64 women si 30 men), meanage 54 years and GERD symptoms associated with diarrhea, explored by biological tests, imunocromatografic (toxins A, B) and abdominal ultrasound, endoscopy, colonoscopy/barium enema.
Results: 53 patients presented esophagitis (56,38%) at EDS: 25 class A, 18 class B și 10 class C with H.Pylori and 41 had endoscopic negative GERD (43,61%). Colonoscopy in 62 patients indicated : hemorrhoids , hiperplastic polyps, 15 having infectious colitis and the others did barium enema, presenting radiological signs of IBS.
Conclusions: Reflux esophagitis and H. Pylori coinfection associate diarrheic syndrome, mostly in women. The therapeutic response at PPI and antibiotics is efficient and diarrhea related of infectious colitis was treated with metronidazol/vancomicină, probiotics and diet with remission of simptomatology and quality life improvement .
Key words *: reflux esophagitis, diarrhea*

SINDROMUL DE HIPERTENSIUNE PORTALĂ ŞI HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ ÎN CIROZA HEPATICĂ

Carmen Anton 1,2, Mihaela Dimache 1,2, Dana Elena Mitrică 1,2, Ana Maria Filip 1, Roxana Eleonora Onofrei 1 , D.Negru 2,3, V.Fotea 2,3
1.Institutul de Gastroenterologie şi Hepatologie, Spitalul ,,Sf.Spiridon'' Iaşi, România
2.Universitatea de Medicină şi Farmacie ,,Gr. T. Popa'' Iaşi, România
3. Clinica de Radiologie şi Imagistică Medicală, Spitalul ,,Sf.Spiridon'', Iaşi, Romania
Introducere: Sindromul de hipertensiune portală asociază una din cele mai severe complicaţii ale cirozei hepatice reprezentată de hemoragia variceală care este o urgenţă medicală cu o rată a mortalităţii de 10-20% la 6 săptămâni (Baveno VI).
Material şi metode: studiul include un lot de 138 bolnavi, 88 bărbaţi şi 50 femei, vârstă medie 64 ani, cu ciroză hepatică (CH) de etiologie diversă: 69 toxică-etanolică, 20 VHB+/-D, 21 VHC, 11 VHB şi VHC sau 17 mixtă (toxică+VHB/VHC), clasele Child B şi C care s-au internat în IGH timp de 18 luni pentru HDS (hematemeză, melenă) şi anemie severă. Bolnavii au fost exploraţi prin teste umoral-biochimice, endoscopie digestivă superioară (EDS), ecografie abdominală, computer tomografie (CT) la cei cu noduli suspecţi şi AFP crescută.
Rezultate: la 81 bolnavi HDS s-a produs prin ruperea varicelor esofagiene (VE), restul de 57 bolnavi având varice gastrice şi GPH. S-a utilizat hemostaza endoscopică (scleroterapie, bandare), sonda Blackmore şi medicaţie vasoactivă (terlipresina) cu oprirea HDS. Pacienţii au beneficiat de transfuzii izogrup, izoRh, reechilibrare hidroelectrolitică şi acidobazică, tratament antisecretor, beta blocant, funcţie de statusul hemodinamic, vârstă, comorbidităţi, teste de laborator şi parametrii de încadrare endoscopică. 36 bolnavi au avut şi PBS, urmând tratament antibiotic cu spectru larg. 21 bolnavi cu CH VHB+VHD, VHB+VHC, toxică + VHB/VHC au prezentat CHC, fiind adresaţi Institutului Regional Oncologic pentru evidenţă şi tratament de specialitate.
Concluzii: Hemoragia variceală şi prin GPH reprezintă o complicaţie gravă care determină anemie severă la cirotici. Terapia endoscopică este decizia de primă intenţie în algoritmul de management al hemoragiei gastrointestinale. Riscul HDS este mai mare la CH Child B sau C cu ascită şi PBS. CHC apare mai frecvent în CH postvirale asociate, la pacienţii nonresponsivi la tratamentul antiviral, iar transplantul hepatic este indicat de scorul MELD, stadiul bolii hepatice şi comorbidităţi.
Cuvinte cheie: *hipertensiune portală, hemoragie, ciroză*

PORTAL HYPERTENSION SYNDROME AND UPPER DIGESTIVE BLEEDING IN LIVER CIRRHOSIS

Carmen Anton 1,2, Mihaela Dimache 1,2, Dana Elena Mitrică 1,2, Ana Maria Filip 1, Roxana Eleonora Onofrei 1, D.Negru 2,3, V.Fotea 2,3
1. Gastroenterology and Hepathology Institute, ,,St.Spiridon''Hospital Iasi, Romania
2. University of Medicine and Pharmacy ,,Gr. T. Popa'' Iasi, Romania
3. Radiology and Medical Imagistic Clinic, ,,St.Spiridon'' Hospital, Iasi, Romania
Background: Portal hypertension syndrome associates one of the most severe complications of cirrhosis, including bleeding from gastroesophageal varices that is a medical emergency with a mortality rate of 10–20% at 6 weeks (Baveno VI) .
Material and methods: the study includes 138 patients, 88 men and 50 women, mean age 64 years with liver cirrhosis (LC) of different causes : 69 toxic-etanolic, 20 postnecrotic B+/-D, 21 VHC, 11 VHB+C and 17 mixed (toxic+VHB/VHC), classes Child B and C hospitalized in Gastroeneterology Institute during 18 months for upper digestive bleeding (hematemesis, melena) and severe anemia.The patients were explored by blood tests, endoscopy, abdominal ultrasound, CT in those with suspect nodules and increased AFP.
Results: In 81 patients the cause of bleeding was the rupture of esophageal varices (EV), 57 patients having gastric varices and portal-hypertensive gastropathy (PHG). It was used endoscopic hemostasis (sclerotherapy, banding), Blackmore tube, vasoactive medication (terlipressine) with cessation of bleeding. The patients had hemostatic treatment, blood transfusions, substitutive acido-basic balance, antisecretory and beta blokers, depending on their hemodynamic status, comorbidities, lab tests and endoscopic parameters. 36 patients had spontaneous bacterial peritonitis (SBP), being treated with broad spectrum antibiotics. 21 patients with LC VHB and VHD, VHB and VHC, toxic and VHB/VHC presented HCC, being sent to the Institute of Oncology for evidence and treatment.
Conclusions: Variceal bleeding and from PHG represent a serious complication that lead to severe anemia in cirrhotic patient. Endoscopic therapy is the first line treatment in the management algoritm of gastrointestinal bleeding. The risk of bleeding is higher in those with LC Child B or C with ascites and SBP. HCC in LC occurs more often in associated postviral LC, in nonresponders to antiviral treatment and liver transplant depends on MELD score, complications and comorbidities.
Key words: *portal hypertension, bleeding, cirrhosis*

FRECVENȚA POLIPILOR BENIGNI GASTRICI

Andreea Bărbulescu, Raluca Lupusoru, Ioan Sporea, Damaris Pop, Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Rațiu
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babes" Timisoara, Romania.
Introducere: Utilizarea frecventă a endoscopiei ne ajută sa descoperim tot mai multe patologii din sfera digestivă, inclusiv polipi. Polipii gastrici epiteliali sunt cei mai frecvenți întâlniți. Scopul acestui studiu

a fost de a evalua frecvența a două subtipuri de polipi benigni gastrici în practica clinică.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv utilizând o bază de date ce a cuprins toți pacienții care au fost evaluați prin endoscopie digestivă superioară și care au fost ulterior diagnosticați cu polipi gastrici de natură benignă (hiperplazici și adenomatoși), între Ianuarie 2015 și Decembrie 2017. Grupul de studiu a inclus 151 pacienți la care au fost descriși 158 polipi. Au fost evaluați următorii parametrii : sexul, vârsta, dimensiunea polipilor, numărul, infectia cu Helicobacter Pylori, gradul de displazie și histologia tuturor polipilor detectați.

Rezultate: Vârsta medie a celor 151 de pacienți a fost 63,53 ani. 49,6% (75/151) au fost bărbați, 50,4% (76/151) femei. Dintre cei 151 polipi detectați, 87,4% (132/151) au fost hiperplazici și doar 12,6% (19/151) au fost adenomatoși (p<0.0001). În ceea ce privește polipii adenomatoși, 52,6% (10/19) au prezentat grad scăzut de displazie, 21% (4/19) grad scăzut + grad crescut de displazie și 26,4 % (4/19) au fost cu grad crescut de displazie. Infectia cu Helicobacter Pylori s-a asociat cu polipii hiperplazici în 71 % din cazuri.

Concluzie: Cei mai frecvenți polipi gastrici detectați prin endoscopie în practica clinică sunt hiperplazici. Testarea pentru H. Pylori și eradicarea în caz de pozitivare ar trebui efectuată.

Cuvinte cheie: *polipi gastrici, hiperplazici, adenomatosi*

THE FREQUENCY OF BENIGN GASTRIC POLYPS

Andreea Barbulescu, Raluca Lupusoru, Ioan Sporea, Damaris Pop,Corina Pienar, Laura Olariu, Iulia Ratiu

Department of Gastroenterology and Hepatology, " Victor Babes" University of Medicine and

Pharmacy Timisoara, Romania

Background and aim: Nowadays, with the increased use of the endoscopy, we were able to find more and more abnormalities in the stomach, including polyps. Epithelial polyps are the most frequently encountered gastric polyps. The aim of this study was to assess the frequency of two subsets of benign gastric polyps in clinical practice.

Material and methods: We performed a retrospective study of a database of all patients who were evaluated by upper endoscopy and were diagnosed with benign (hyperplastic and adenomatous) polyps, between January 2015 - December 2017. The study group included 151 patients and described 158 polyps. The following parameters were assessed : gender, age, size, number, Helicobacter pylori (H. pylori) infection, grade of dysplasia and histology of all polyps.

Results: The mean age of the 151 patients was 63,53 years, 49,5 % (75/151) male, 50,4 % (76/151) female. Out of 151 polyps , 87,4% (132/151) were hyperplastic and only 12,6% (19/151) were adenomatous .Regarding the adenomatous polyps, 52,6% (10/19) presented low grade dysplasia, 21% (4/19) low + high grade dysplasia and 26,4% (5/19) high grade dysplasia. H. pylori infection showed a positive association with hyperplastic polyps in 71 % of the cases.

Conclusion: The most frequent gastric polyps found in clinical practice are hyperplastic. Testing for H pylori and eradication when present should be performed.

Key words: *hyperplastic, adenomatous, H.Pylori*

ULCERATED ESOPHAGEAL LEIOMYOMA MIMICKING MALIGNANT LESION ON NARROW BAND IMAGING ENDOSCOPY

Alina Boeriu1, Simona Mocan2, Constantin Copotoiu3, Andrada Seicean4, Daniela Dobru 1

1.Gastroenterology Clinic, University of Medicine and Pharmacy Tîrgu Mureș

2.Department of Pathology, Tîrgu Mureș County Emergency Hospital

3.Surgery Clinic I, Tîrgu Mureș County Emergency Hospital

4.Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology „Prof. Dr. Octavian Fodor", „Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca

Introduction: Narrow band imaging (NBI) endoscopy allows the visualization of altered vascular patterns in esophageal lesions. Different classification systems corresponding with non-cancerous and cancerous lesions have been described. We present a case where the real-time optical diagnosis was not subsequently confirmed by histology and additional imagistic investigations.

Case presentation: A 51-year-old male patient was admitted in our department with pyrosis, epigastric pain, weight loss, and a mild episode of hematemesis (2 weeks prior admission). He has been worked in a uranium mine for 15 years. Laboratory tests showed normal hemoglobin levels. Patient underwent upper gastrointestinal endoscopy with NBI and near focus. Above the gastroesophageal junction up until 33 cm from the incisors the esophageal mucosa presented an ulcerated and infiltrative aspect. Irregular mucosal pattern and irregular microvasculature were detected on NBI, raising the suspicion of esophageal carcinoma. Multiple biopsies were performed, and histopathological report described inflammatory cells and squamous epithelial cells, without dysplasia or signs of malignancy. The computed tomography showed an intramural mass with a smooth surface, 30 mm in diameter, located on the lower segment of the esophagus, causing the narrowing of esophageal lumen, without any signs of invasion. Therapy with proton pump inhibitors (PPI) and prokinetics drugs was indicated, and the patient's complaints progressively decreased. A follow-up endoscopy was performed, showing a normal aspect of the covering mucosa after PPI therapy. Endoscopic ultrasonography (EUS) confirmed a hypoechoic lesion with clear borders, 25/30 mm, probably originating from the muscularis propria, consisting with esophageal leiomyoma. Surgical excision was performed, and the patient was discharged free of complaints.

Conclusion: The endoscopist should be alert regarding the interpretation of modified NBI endoscopic patterns, especially when ulceration and mucosal inflammation are present. Additional investigations are required to avoid misdiagnosis and to select the proper therapeutic approach.

Key words: *leiomyoma, pattern, imagistic*

LEIOMIOM ESOFAGIAN EXULCERAT SUGERÂND UN ASPECT DE LEZIUNE MALIGNĂ LA ENDOSCOPIA NARROW BAND IMAGING

Introducere: Endoscopia în bandă îngustă (NBI) permite vizualizarea paternurilor endoscopice modificate în leziunile esofagiene. Au fost descrise diferite sisteme de clasificare, corespunzând leziunilor canceroase și non-canceroase. Prezentăm un caz în care diagnosticul optic în timp real nu a fost confirmat ulterior de histologie și investigațiile imagistice efectuate.

Prezentare de caz: Un pacient de 51 de ani a fost internat în clinica noastră cu pirozis, durere epigastrică, scădere în greutate, și un episod ușor de hematemeză (2 săptămâni înaintea internării). Pacientul a lucrat în mina de uraniu timp de 15 ani. Analizele de laborator au arătat valori normale ale hemoglobinei. Am efectuat endoscopia digestivă superioară cu NBI și magnificare. Începând de deasupra joncțiunii esogastrice și pâna la 33 cm de arcada dentară mucoasa esofagiană prezenta un aspect ulcerat, infiltrativ. La NBI am decelat paternuri mucosale și vasculare neregulate și am ridicat suspiciunea de cancer esofagian. Am efectuat biopsii multiple, iar rezultatul histologic a arătat numai celule inflamatorii și celule epiteliale scuamoase, fără displazie sau malignitate. Computertomografia a identificat o leziune intramurală cu suprafața netedă, 30 mm diametru, în segmentul inferior al esofagului, care îngustează lumenul esofagian, fără semne de invazie. Sub terapie cu inhibitori de pompă de protoni (IPP) și prokinetice, acuzele pacientului s-au ameliorat progresiv. O nouă endoscopie a arătat un aspect normal al mucoasei de acoperire după IPP. Ecoendoscopia a confirmat o leziune hipoecogenă 25/30 mm cu margini clare, cu origine mai probabil musculara proprie, corespunzând unui leiomiom esofagian. A fost efectuată excizia chirurgicală, iar pacientul a fost externat asimptomatic.

Concluzie: Endoscopistul trebuie să interpreteze cu vigilență paternurile endoscopice modificate decelate la NBI, mai ales în prezența ulcerației și inflamației mucoasei. Investigații suplimentare sunt necesare pentru evitarea erorilor de diagnostic și pentru a selecta cea mai bună abordare terapeutică.

Cuvinte cheie: *leiomiom, patern, imagistica*

ACTUALITĂȚI ÎN LEZIUNILE PRECANCEROASE GASTRICE

Adriana Botezatu
Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova

Obiective. Leziunile precanceroase gastrice: gastrita atrofică (AG), metaplazia intestinală (IM) și displazia (DIS) au fost identificate de mult timp ca principalii factori de risc în cancerul gastric(CG). Deși incidența CG a scăzut în mod constant, acesta rămâne pe al cincilea loc după frecvență și a treia cauză de deces prin cancer la nivel mondial.

Materiale şi metode. În studiu au fost incluşi 68 pacienţi diagnosticaţi cu leziuni precanceroase gastrice prin intermediul endoscopiei digestive superioare NBI și a testelor non-invazive. Distribuţia pe sexe: 36 (52,94%) femei, 32 (47,05%) bărbaţi, vârsta medie 59,2 ±2,4 ani. Pacienţii au fost monitorizaţi pe parcurs de doi ani, administrat tratament şi efectuat examen control peste 1 an de la tratament.

Rezultate. Din totalul de pacienţi- 39 au fost cu atrofie gastrică fără metaplazie intestinală şi 19 cu metaplazie și 10 cu displazie . La 39 pacienţi (57,35%) a fost detectat H.pylori, care au primit tratament de eradicare.

Concluzii. Gastrita atrofică este cea mai frecventă leziune gastrică premalignă, deoarece se poate presupune că toate etapele ulterioare au modificări atrofice care stau la baza mucoasei gastrice.

NEWS IN PRE-MALIGNANT GASTRIC LESIONS

Adriana Botezatu
State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu"

Objectives. The pre-malignant gastric lesions: atrophic gastritis (AG), intestinal metaplasia (IM) and dysplasia (DIS) have long been identified as the main risk factors for gastric cancer (CG). Although the incidence of CG has steadily declined, it remains the fifth most frequent and the third leading cause of cancer death worldwide.

Materials and methods. The study included 68 patients diagnosed with gastric precancerous lesions via NBI digestive endoscopy and non-invasive tests. Distribution by gender: 36 (52.94%) women, 32 (47.05%) men, mean age 59.2 ± 2.4 years. Patients were monitored for two years, given treatment and control over one year after treatment.

Results. Of the total 39 patients were with gastric atrophy without metaplasia, 19 with intestinal metaplasia, and 10 with dysplasia. 39 patients (57.35%) were detected H. pylori, who received eradication treatment.

Conclusions. Atrophic gastritis is the most common premalignant gastric lesions, as it can be assumed that all subsequent stages have atrophic changes that underlie the gastric mucosa.

ENDOSCOPIC EXAMINATION IN BARIATRIC PATIENTS

Brata Gavril Roxana
Dejeu George, Purza Andreea, Fratila Ovidiu
Faculty of Medicine and Pharmacy University of Oradea

INTRODUCTION: There is controversy over routine or selective (in symptomatic patients) eso-gastro-duodenoscopy in patients who are to undergo a bariatric precedure, namely sleeve gastrectomy. Many bariatric surgery services routinely require eso-gastro-duodenoscopy in patients to be operated.

MATERIAL AND METHOD: We analyzed patients who were investigated in Pelican Hospital in Oradea during 2011-2018 by eso-gastro-duodenoscopy before a bariatric surgery. During that time, 2150 gastroscopies were performed, 155 gastroscopies were performed in patients who underwent a bariatric procedure.

Of all investigated patients, 61% had digestive symptoms, the results of the investigations were as follows: 32% hiatal hernia, 35% severe gastritis, 21% esophagitis, 18% gastric ulcer, 15% duodenal ulcer, 8% gastric polyp.

39% of patients did not have digestive symptoms but were diagnosed at endoscopy with: 25% hiatal hernia, 38% severe gastritis, 15% esophagitis, 20% gastric ulcer, 11% duodenal ulcer, 9% gastric polyp.

CONCLUSION: Eso-gastro-duodenoscopy was done to all patients prepared for bariatric surgery, many of whom had asymptomatic eso-gastro-duodenal disorders. The preoperative diagnosis of these conditions is essential because they can influence the bariatric treatment. Some of them can be treated preoperatively (esophagitis, gastritis, ulcer, polyp), others can be treated during surgery (hiatal hernia), but will influence surgical tactics and technique.

EXAMINAREA ENDOSCOPICĂ LA PACIENȚII BARIATRICI

Brata Gavrilă Roxana
Dejeu George, Purza Andreea, Frățilă Ovidiu
Facultatea de Medicină și Farmacie Universitatea din Oradea

INTRODUCERE: Există controverse în ceea ce privește efectuarea de rutină sau selectivă (la pacienții simptomatologici) a eso-gastro-duodenoscopiei la pacienții care urmează să efectueze un procedeu chirurgical bariatric, respectiv sleeve gastrectomy. O mare parte din serviciile de chirurgie bariatrică impun de rutină efectuarea eso-gastro-duodenoscopiei la pacienții care urmează a fi operați.

MATERIAL ȘI METODĂ: Am analizat pacienții care au fost investigați în Spitalul Pelican din Oradea în perioada 2011
- 2018 prin eso-gastro-duodenoscopie în vederea efectuării unei operații bariatrice. În perioada respectivă au fost efectuate un număr de 2150 gastroscopii, un număr de 155 gastroscopii la pacienții care au urmat un procedeu de chirurgie bariatrică.

Din pacienții care au făcut investigația, 61% au prezentat simptomatologie digestivă, rezultatea investigațiilor au fost următoarele: hernie hiatală 32%, gastrită severă 35%, esofagită 21%, ulcer gastric 18%, ulcer duodenal 15%, polip gastric 8%.

39% din pacienți nu au prezentat simptomatologie digestivă, dar au fost diagnosticați prin endoscopie cu: hernie hiatală 25%, gastrită severă 38%, esofagită 15%, ulcer gastric 20%,
ulcer duodenal 11%, polip gastric 9%. CONCLUZIE

Eso-gastro-duodenoscopia a fost făcută tuturor pacienților care urmau să fie programați pentru o intervenție bariatrică, mulți prezentând afecțiuni eso-gastro-duodenale asimptomatice. Diagnosticul preoperator al acestor afectiuni este esențială pentru că pot influența actul chirurgical. O parte din ele pot fi tratate preoperator (esofagită, gastrică, ulcer, polip), altele pot fi tratate în timpul actului chirurgical (hernia hiatală) dar vor influența tactica și tehnica chirurgicală.

LAPAROSCOPIC TREATMENT IN IATROGENIC COLON PERFORATIONS

Brata Gavril Roxana
Dejeu George, Suta Alin, Fratila Ovidiu
Faculty of Medicine and Pharmacy University of Oradea

INTRODUCTION: Colonoscopy is often used in the diagnosis, treatment and monitoring of colorectal pathology. Iatrogenic colonic perforations during colonoscopy are a severe complication that may occur during diagnostic or therapeutic colonoscopy. Some of the iatrogenic colonic perforations (ICP) are recognized during colonoscopy, many of the ICP's are not recognized immediately but are diagnosed based on the symptomatology that occurs after colonoscopy. Globally, the incidence of PCI is estimated to be between 0.016 - 0.8% for diagnostic colonoscopy and between 0.02 - 8% for therapeutic colonoscopy. The European Society of Gastroenterology (ESGE) recommends maintaining a level below 0.1% of ICP's.

MATERIAL AND METHOD: We analyzed the activity in Pelican Hospital in Oradea from 2011 to 2018. There were 4235 colonoscopies, 3176 for diagnostic purposes, 1059 for therapeutic purposes. Endoscopies were performed by two experienced endoscopists with more than 1000 colonoscopies each. ICP's occurred in four cases. They were diagnosed during colonoscopy by direct visualization of the abdominal cavity. Colonoscopies were performed for diagnostic purposes. The risk for PCI was increased age, female gender, low level of albumin (protein), comorbidities: colonic diverticulosis, inferior abdominal surgery. Surgery was performed in emergency within 4-6 hours of endoscopy. Surgical interventions were performed laparoscopically, consisting of suture and drainage. Post-operative evolution was favorable.

CONCLUSIONS: Iatrogenic colonic perforations are a reality, but their incidence is low. It is important to diagnose ICP's as fast as possible. The initialisations of surgical treatment as soon as possible leads to favourable outcomes.

THE PITFALLS OF GASTROINTESTINAL BLEEDING

Authors: Ana-Maria Calin-Necula[1], Razvan Peagu[1], Roxana Sararu[1], Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici[1].
1. Emergency University Hospital Bucharest Gatroenterology Section

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors are neoplastic lesions accounting for 80% of the mesenchymal tumors of the digestive tract. Although they may occur at any age, the peak of incidence is around the age of 50. Symptoms are clinically evident in 72% of cases, depending on location, growth rate and tumor diameter. The most common symptoms are: abdominal pain, digestive hemorrhage, dysphagia, transit disorders, tumor perforation, intestinal occlusion and obstructive jaundice.

Case presentation: A 92-year-old woman presents for repeated episodes of hematemesis and melena, symptoms that began about 8 hours before admission. She recently underwent a surgical intervention for a pertrochanterial fracture for which nonsteroidal anti-inflammatory drugs were given. Clinical examination reveals skin pallor, Blood pressure= 110/60 mmHg, heart rate = 82 bpm regular rhythm, palpation of the left hypochondrium reveals a tough tumor formation, painless, with no signs of peritoneal irritation. The rest of the physical exam is within normal limits.

Management and results: Blood tests show severe normochromic, normocytic anemia, elevated urea and elevated inflammatory makers. Upper gastrointestinal endoscopy reveals the presence of a 4 cm hiatal hernia with multiple erosions in the hernial sac (Cameron lesions), gastric mucosa taped with digested blood but no lesions at this level. Abdominal ultrasound detects a tumor formation that comes in contact with the left kidney and the head of the pancreas, but without any alterations. The abdominal computed tomography scan describes a tumor formation in the left epigastric region, with a starting point being the posterior wall of the gastric body, with dimensions of 13 / 8.2 cm with compressive effects. Ultrasound guided biopsy is performed and reveals the presence of a GIST.

Conclusions: Upper digestive haemorrhage is a frequent cause of urgent intake of patients, and the presence of an apparent anemic syndrome may hide many diagnostic traps.

Key words: *upper digestive hemorrhage, GIST, Cameron lesions.*

CAPCANE DIAGNOSTICE ALE HEMORGIEI DIGESTIVE

Autori: Ana-Maria Calin-Necula [1], Razvan Peagu [1], Roxana Sararu [1], Alexandru Moldoveanu[1], Carmen Fierbinteanu-Braticevici [1].
1.Spitalul Universitar de Urgență București Secția Gastroenterologie

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale sunt leziuni neoplazice reprezentând 80 % din tumorile mezenchimale ale tubului digestiv. Deși pot apărea la orice varsta , vârful de incidența se constată în jurul vârstei de 50 ani. Simptomele sunt decelabile clinic în 72% din cazuri, în funcție de localizare, de ritmul de creștere si de diametrul tumoral. Simptomele cele mai frecvente sunt: durerea abdominala, hemoragia digestivă, disfagia, tulburări de tranzit, perforația tumorii, ocluzie intestinalã și icterul obstructiv.

Prezentare de caz: Pacienta în vârstă de 92 ani, se prezintă pentru episoade repetate de hematemeză și melenă, simptomatologie debutata cu aproximativ 8 ore anterior internarii. Din anamneza reținem, intervenție chirurgicală pentru o fractură pertrohanteriană recentă pentru care a primit tratament cu antiinflamatoare nonsteroidiene. Examenul clinic releva paloare cutaneo-mucoasa, TA=110/60 mmHg, AV=82 bpm/regulat, la nivelul hipocondrului stâng se palpează o formațiune tumorală, de consistență dură, nedureroasă , fără semne de iritație peritoneala. Restul examenului fizic fiind in limite normale.

Management si rezultate: Biologic se deceleaza anemie severa normocromă normocitară, uree crescută, markeri inflamatori ușor crescuți și markerii tumorali in limite normale. Endoscopia digestivă superioară evidențiază prezența unei hernii hiatale de 4 cm, cu multiple eroziuni la nivelul pungii herniale (leziuni Cameron), mucoasă gastrică tapetată cu sânge digerat, aparent fără leziuni la acest nivel. Ecografia abdominală arată o formațiune tumorala care vine în contact cu rinichiul stâng și capul pancreasului, în rest fără alte modificări. Computerul tomograf abdominal descrie o formațiune tumorală cu localizare în epigastru, paramedian stâng , cu punct de plecare din peretele posterior al corpului gastric , având dimensiuni de 13/8.2 cm cu efecte compresive . Se efectuează biopsie ghidată ecografic care pune diagnosticul de GIST.

Concluzii: Hemoragia digestivă superioară reprezintă o cauză frecventă de admisie în urgentă a pacienților, iar prezența unui sindrom anemic de cauza aparenta poate ascunde multe capcane diagnostice.

Cuvinte cheie: *hemoragie digestva superioara, GIST, leziune Cameron.*

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS USING HEMOSPRAY-RESULT OF A 3-YEAR EXPERIENCE IN A TERTIARY CENTER

Monica Cojocaru[1,2], Cristian Gheorghe[1,2], Bogdan Cotruta[1], Ion Bancila[1] , Razvan Iacob[1,2]
1.Center of Digestive Diseases and Liver Transplantation Fundeni Clinical Institute
2.Carol Davila University of Medicine and Pharmacy
Keywords: Hemospray, endoscopic hemostasis, gastrointestinal bleeding

Introduction: Digestive haemorrhages are the most urgent situations commonly encountered in daily gastroenterological pathology, and endoscopic haemostasis is an inherent part of bleeding management. Over the years, a whole range of technologies have been developed to help stop bleeding, and one of the newest methods is the Hemospray hemostatic powder (Cook Medical, USA). Hemospray is an inorganic powder that forms a mechanical barrier at the bleeding site, acting as an absorber and increasing the concentration of clotting factors.

Material and method: The charts of the patients admitted to our clinic were reviewed retrospectively between January 2015 and December 2017. The haemostasis, recurrence bleeding, mortality, and procedural complications were followed.

Results and conclusions: Although current endoscopic therapies improve the prognosis of patients with digestive haemorrhage and haemostasis is obtained in a majority of cases, rebleeding is reported in the literature in 20% of cases, and mortality reaches 5-10%. Hemostasis failure and rebleeding rate depend heavily on endoscopic stigma (Forrest classification), and for these reasons, it is necessary to develop and use new endoscopic techniques.

HEMOSTAZA ENDOSCOPICA UTILIZAND HEMOSPRAY- REZULTATELE UNEI EXPERIENTE DE 3 ANI, INTR-UN CENTRU TERTIAR

Autori: Monica Cojocaru[1,2], Cristian Gheorghe[1,2], Bogdan Cotruta[1], Ion Bancila[1] , Razvan Iacob[1,2]
1.Institutul de Boli Digestive si Transplant Hepatic Fundeni, Bucuresti
2.Facultatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti
Cuvinte cheie: *Hemospray, hemostaza endoscopica, sangerare gastrointestinala*

Introducere : Hemoragiile digestive sunt situatii de maxima urgenta, des intalnite in patologia gastroenterologica zilnica, iar hemostaza endoscopica este o parte inerenta a managementului hemoragiilor. De-a lungul vremii a fost dezvoltata o intreaga serie de tehnologii care sa ajute la oprirea hemoragiilor, iar una dintre cele mai noi metode e reprezentata de pudra hemostatica Hemospray (Cook Medical, USA). Hemospray este o pudra anorganica, ce formeaza o bariera mecanica la locul sangerarii, actionand ca un absorbant si ducand la cresterea concentratiei factorilor de coagulare.

Material si metoda : Au fost evaluate retrospectiv foile de observatie ale pacientilor internati in clinica noastra, in perioada ianuarie 2015-decembrie 2017. Rata obtinerii hemostazei, recurenta sangerarii, mortalitatea si complicatiile legate de procedura au fost urmarite.

Rezultate si concluzii: Desi terapiile endoscopice actuale amelioreaza prognosticul pacientilor cu hemoragii digestive, iar hemostaza este obtinuta intr-un procent majoritar, resangerarea este raportata in literatura intr-un procent de panala 20%, iar mortalitatea atinge 5-10% . Esecul hemostazei si resangerarea depind foarte mult de stigmatele endoscopice (clasa Forrest) si datorita acestor motive, sunt necesare dezvoltarea si folosirea a noi tehnici endoscopice.

PREDICTION MODELS FOR ADVANCED GASTRIC ATROPHY AND GASTRIC CANCER USING SEROLOGICAL EXPRESSION OF TREFOIL FACTOR FAMILY (TFF) PEPTIDES, EPIDEMIOLOGIC, AND LIFESTYLE RISK FACTORS

Bogdan Cotruta1, Razvan Iacob1, Simona Dima2, Ileana Constantinescu3, Gabriel Becheanu1, Mona Dumbrava1, Cristina Radu1, Ion Bancila1, Iuliana Pirvulescu1, Sorin Stanciu1, Adela Toader3, Irinel Popescu2, Cristian Gheorghe1

1 Gastroenterology and Hepatology Center, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania;

2 General Surgery and Liver Transplant Center, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

3 Immunology and Virology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Key words: *Gastric atrophy, trefoil family factors, gastric cancer*

Background&Aims: Severe and extensive gastric atrophy is a major risk factor for gastric cancer. Detection of severe gastric atrophy subjects by accessible non-invasive tests would be ideal to define a high-risk gastric cancer population for surveillance. The aim of the present study was to analyze serum levels of TFFs in normal, severe gastric atrophy, and gastric cancer subjects. Furthermore, we aimed to elaborate a prediction model for severe gastric atrophy and gastric cancer using TFFs serum levels, epidemiological, and lifestyle factors.

Methods: We studied 81 dispeptic subjects (44 male/37 female; mean age of 58.5±14.7 years) addressed for upper gastrointestinal endoscopy examination. Epidemiological and lifestyle risk factors data were collected using a questionnaire. Serum concentrations of TFFs were measured using sandwich enzyme-linked immune-sorbent assay technology. Gastric mucosal assessment was performed using OLGA protocol. Based on histopathological assessment three study groups were defined: low-risk (OLGA 0/I/II), high-risk (OLGA III/IV), and gastric cancer subjects. Qualitative variables have been compared using chi-square test or Fisher exact as appropriate. Significant variables according to the univariate analysis have been evaluated as independent risk factors for outcome by logistic regression multivariate analysis. Independent predictors of outcome have been included in a logistic regression model to predict high risk atrophic gastritis and gastric cancer respectively. Receiver operating curves (ROC) and the area under curves (AUROC) were computed to determine predictive power of the models. A two-sided p-value below 0.05 was considered statistically significant.

Results: A total of 81 subjects (44 male/37 female; mean age of 58.5±14.7 years) were analyzed. Twenty two subjects were detected with high-risk atrophic gastritis, and 22 with gastric cancer. In a multivariate analysis, frequent red meat consumption (odds ratio (OR)=5.49;p=0.02), diabetes (OR=10.08,p=0.02), drinking water from unverified sources (OR=5.79,p=0.01), and TFF2 level >56.1 pg/ml (OR=7.44;p=0.02) were independent risk factors for high-risk atrophic gastritis. For the gastric cancer, the independent risk factors resulted from the multivariate analysis were: frequent red meat consumption (OR=3.95,p=0.04), smoking over 20 pack-years (OR=6.48, p=0.02), and TFF3 level >80 pg/ml (OR=6.37,p=0.01). The AUROC was 0.79 for the atrophy model, and 0.83 for the gastric cancer model, respectively.

Conclusion: TFFs serum levels in combination with epidemiologic and lifestyle factors could be a promising method to predict advanced premalignant gastric lesions and gastric cancer.

MODELE DE PREDICTIE PENTRU GASTRITA ATROFICA AVANSATA SI CANCERUL GASTRIC UTILIZAND EXPRESIA SEROLOGICA A FAMILIEI DE FACTORI TRIFOIZI (TFF), FACTORI EPIDEMIOLOGICI SI AI STILULUI DE VIATA

Bogdan Cotruta1, Razvan Iacob1, Simona Dima2, Ileana Constantinescu3, Gabriel Becheanu1, Mona Dumbrava1, Cristina Radu1, Ion Bancila1, Iuliana Pirvulescu1, Sorin Stanciu1, Adela Toader3, Irinel Popescu2, Cristian Gheorghe1

1 Centrul de Gastroenterologie si Hepatologie, Institut Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

2 Centrul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Institut Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

3 Departamentul de Imunologie si Virusologie, Institut Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Cuvinte cheie: *Atrofie gastrica, familia de factori trifoizi, cancer gastric*

Introducere&Scop: Gastrita atrofica extinsa si severa reprezinta un factor de risc major pentru cancerul gastric. Depistarea subiectilor cu gastrita atrofica severa prin metode accesibile non-invazive ar fi ideala pentru definirea unei populatii cu risc inalt pentru dezvoltarea cancerului gastric in vederea supravegherii ulterioare. Scopul studiului a fost de a analiza nivele serice ale TFF la subiectii cu normali, cu gastrita atrofica severa si cu cancer gastric. In plus, s-a dorit elaborarea unor mpdele de predictie pentru gastrita atrofica severa si cancerul gastric utilizand nivele serice ale TFF, factori epidemiologici si de stil de viata.

Metoda: Au fost inclusi in studiu 81 subiecti cu dispepsie (44 barbati/37 femei, varsta medie 58.5±14.7 ani) adresati pentru examen endoscopic digestiv superior. Date epidemiologice si de stil de viata au fost colectate utilizand un chestionar dedicat. Concentratiile serice ale TFF au fost determinate utilizand metoda ELISA sandwich. Evaluarea mucozala gastrica a fost efectuata conform protocolului OLGA. In functie de rezultatul histopatologic au fost definite trei grupuri de studiu: risc scazut (OLGA 0/I/II), risc crescut (OLGA III/IV) si cancer gastric. Variabilele calitative au fost comparate utilizand testele chi-square si Fisher exact. Variabilele semnificative conform analizei univariate au fost evaluate ca factori independenti de risc prin regresie logistica in analiza multivariata. ROC si AUROC au fost calculate pentru a determina puterea predictiva a modelelor. O valoare p (two-sided)<0.05 a fost considerata semnificativa statistic.

Rezultate: Un numar de 81 subiecti (44 barbati / 37 femei; varsta medie 58.5±14.7 ani) a fost analizat. Douazeci si unu subiecti au fost decelati cu gastrita atrofica risc inal si 22 cu cancer gastric. In analiza multivariata, consumul frecvent de carne rosi (OR= 5.49;p=0.02), diabetul (OR=10.08,p=0.02), apa de baut din surse neverificate (OR = 5.79,p=0.01) si nivelul TFF2>56.1 pg/ml (OR=7.44;p=0.02) au fost factori independenti de risc pentru gastria atrofica cu risc inalt. Pentru cancerul gastric, factorii de risc independenti rezultati din analiza multivariata au fost: consumul frecvent de carne rosie (OR=3.95,p=0.04), fumatul peste 20 pachete an (OR=6.48, p=0.02) si nivelele TFF3>80 pgml (OR=6.37,p=0.01). Aria de sub curba ROC a fost de 0.79 pentru modelul de predictie al atrofiei si 0.83 pentru modelul de predictie al cancerului gastric.

Concluzii: Nivelele serice ale TFF in combinatie cu factori epidemiologici si de stil de viata ar putea fi o metoda promitatoare de predictie a lesiunilor premaligne gastrice si a cancerului gastric.

HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ – URGENȚĂ MAJORĂ CU POSIBILE COMPLICAȚII EXTRADIGESTIVE

Diana Diaconescu1, Andreea Hortopan1, Teodora Drăghici1, Georgiana Iftimie1, Crista Laslo1, Camelia Diaconu1,2

1Spitalul Clinic de Urgență București

2Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Introducere. Hemoragia digestivă superioară este o urgență majoră, care poate evolua cu complicații severe ale altor organe si sisteme. Prezentarea cazului. Pacient în vârstă de 55 de ani, fumător, fără antecedente personale patologice, se prezintă pentru hematemeză debutată în urmă cu aproximativ 24 de ore. Obiectiv: stare generală relativ stabilă, afebril, echilibrat cardio-respirator, zgomote cardiace ritmice, TA 135/80mmHg, AV 100 bpm, murmur vezicular prezent bilateral, fără raluri, SaO2 96%, abdomen suplu, nedureros spontan și la palpare, tranzit intestinal prezent, tușeu rectal pozitiv pentru melenă, ficat și splină nepalpabile. Paraclinic: anemie moderată normocromă macrocitară, tromobocitopenie moderată, leucocitoză, citoliză hepatică. EKG în ritm sinusal, QRS normal, fără modificari terminale ST-T. Ecografia abdominală și radiografia cord-pulmon nu relevă elemente patologice. Se efectuează endoscopia digestivă superioară, care obiectivează un ulcer gastric Forrest IIC și se efectuează hemostază endoscopică. Se inițiază tratament de reechilibrare volemică și cu inhibitori de pompă de protoni. În a doua zi de la internare, starea

pacientului se degradează, acesta devine dezorientat temporo-spațial, bradilalic, cu proba Romberg pozitivă. Se solicită consult neurologic și se efectuează EKG, ce decelează modificari mixte de faza terminală în teritoriul infero-lateral de tip subdenivelare de segment ST-T cu unde T negative. Se solicită consult cardiologic. Pacientul devine dispneic, SaO2 80%, cu raluri de supraîncărcare în ambele câmpuri pulmonare. Se suspicionează și ulterior prin probe paraclinice se confirmă un edem pulmonar acut precipitat de un infarct miocardic N-STEMI. Se transferă în secția de cardiologie, unde se inițiază tratament de specialitate. Concluzii. Un episod de hemoragie digestivă superioară poate precipita instalarea unui infarct miocardic la un pacient cu posibilă afectare coronariană preexistentă. Particularitatea cazului o reprezintă lipsa simptomatologiei coronariene la prezentare, citoliza hepatică posibil în context ischemic, precum și deteriorarea neurologică, unică manifestare incipientă a episodului coronarian acut.

Cuvinte cheie: *hemoragie digestivă superioară, infarct miocardic acut, edem pulmonar.*

UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING - A MAJOR EMERGENCY WITH POSSIBLE EXTRADIGESTIVE COMPLICATIONS

Diana Diaconescu1, Andreea Hortopan1, Teodora Draghici1, Georgiana Iftimie1, Crista Laslo1, Camelia Diaconu1,2
1Clinical Emergency Hospital of Bucharest
2"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction. Upper gastrointestinal bleeding is a major emergency that can evolve with severe complications of other organs and systems. Case presentation. A 55-year-old smoker, without a pathological history, presented for haematemesis started about 24 hours ago. The clinical exam: afebrile, cardio-respiratory normal, normal cardiac rhythm, BP 135/80 mmHg, HR 100 bpm, vesicular murmur present bilaterally, without crackles, SaO2 96%, abdomen without pain spontaneously and at palpation, intestinal transit present, with positive rectal tact for melena, normal liver and spleen. **Paraclinic:** moderate normochrome macrocytic anemia, moderate thrombocytopenia, leukocytosis, hepatic cytolysis. ECG: sinus rhythm, normal QRS, no ST-T changes. Abdominal ultrasound and thoracic X-ray did not reveal pathological changes. Upper digestive endoscopy was performed, which identified a Forrest IIC gastric ulcer; endoscopic haemostasis was performed. Volemic rebalancing treatment and proton pump inhibitors were initiated. On the second day of admission, the condition of the patient degrades, he becomes temporo-spatially disorientated, bradylalic, with positive Romberg test. The neurological consult was asked and an ECG was performed, which identified mixed changes of ST-T in the infero-lateral derivations, with ST-T depression and negative T waves. Cardiological consult was asked. The patient developed dyspnea, with SaO2 80%, with crackles in both lung fields. He was diagnosed with acute pulmonary edema precipitated by a myocardial infarction. He was transferred to the cardiology department, where specific treatment was initiated. Conclusions. An episode of upper gastrointestinal bleeding may precipitate the onset of a myocardial infarction in a patient with possible pre-existing coronary damage. The particularity of the case is the lack of cardiac symptoms at presentation, the possible hepatic cytolysis in ischemic context, and neurological deterioration, the only incipient manifestation of the acute coronary syndrome.

Key words: *upper gastrointestinal bleeding, acute myocardial infarction, pulmonary edema.*

CAUZE DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

Mihaela Dimache1,2 , Carmen Anton1,2, Sandina Duduman1, Oana Timofte1,2, Dumitrița Gafencu-Savlovschi1, Diana Răileanu3
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași
3 Clinica II Medicală, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași

Introducere: Hemoragia digestivă superioară (HDS) reprezintă una din principalele urgențe gastroenterologice, cu o mortalitate mare în rândul pacienților cu ciroză hepatică, fiind de cauza variceală dar și non-variceală.

Material și metodă: Studiul este retrospectiv și a inclus 234 pacienți internați în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași în perioada noiembrie 2017 - ianuarie2018 având diagnosticul de ciroză hepatică (CH) și HDS, evaluați prin intermediul endoscopiei digestive superioare (EDS) și a parametrilor de laborator.

Rezultate: Distribuția pe sexe a lotului studiat relevă 144 bărbați și 90 femei cu vârstă medie de 42,3 ± 2,2 ani. Etiologia afectării hepatice include în ordinea frecvenței: alcoolică în 146 cazuri, virală C - 34, alcoolică și virală B – 28, alcoolică și virală C - 12, virală B – 8, respectiv câte 2 pacienți pentru cauzele: metabolică, virală B + C și virală B + D. Exteriorizarea HDS s-a produs prin melenă la 74 pacienți și prin hematemeză și melenă la 160 de pacienți. Sursa hemoragiei a fost reprezentată în cele mai multe cazuri de varicele esofagiene (160 pacienți), urmată de ulcerul gastric (24 pacienți), gastrita erozivă (14 pacienți), sindrom Mallory-Weiss (10 cazuri), ulcere esofagiene (8 cazuri), ulcer duodenal (6 pacienți), leziune Dieulafoy (6 cazuri) și esofagita (6 cazuri). Din lotul examinat, 40 de pacienți au prezentat factori favorizanti și anume: 36 pacienți - etilism cronic și 4 pacienți - consum de antiinflamatorii nesteroidiene.

Concluzii: În lotul de studiu, HDS a fost mai frecvența în rândul pacienților de sex masculin, cu un raport M/F de 1,6, fiind de cauza variceala în majoritatea cazurilor (68%, procent similar literaturii universale - aproximativ 65 %), cauza non variceala având o pondere mai mica (32%). Etiologia cirozei hepatice în rândul pacienților a fost preponderent alcoolică (62%), 15,38% dintre aceștia având că factor favorizant pentru apariția HDS consumul de alcool.

Cuvinte cheie: *hemoragie digestivă superioară, ciroză hepatica*

CAUSES OF UPPER DIGESTIVE BLEEDING IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Mihaela Dimache1,2 , Carmen Anton1,2, Sandina Duduman1, Oana Timofte1,2, Dumitrița Gafencu-Savlovschi1, Diana Răileanu3
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași
3 Clinica II Medicală, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași

Introduction: Upper digestive bleeding (UDB) is one of the main emergencies in gastroenterology, with a high mortality among patients with liver cirrhosis, either of variceal, or non-variceal etiology.

Material and method: The retrospective study included 234 patients admitted in Gastroenterology and Hepatology Institute of Iasi during November 2017 - January 2018, with the diagnosis of liver cirrhosis and UDB, evaluated through upper digestive endoscopy and laboratory parameters.

Results: Sex distribution reveals 144 men and 90 women with the medium age of 42.3 ± 2.2 years. Etiology of liver disease included, in order of frequency: alcohol, in 146 cases, virus C- 34, alcohol and virus B - 28, alcohol and virus C - 12, viral B - 8, and 2 patients for each of the following causes: metabolic, viral B and C, viral B and D. Exteriorization of UDB was by melena for 74 patients, hematemesis and melena in 160 patients. The source of bleeding is represented, in most cases, by esophageal varices (160 patients), followed by gastric ulcer (24 patients), erosive gastritis (14 patients), Mallory-Weiss Syndrome (10 cases), esophageal ulcers (8 cases), duodenal ulcer (6 patients), Dieulafoy lesion (6 cases) and esophagitis (6 cases). In the examined patients, 40 of them had contributing factors: 36 patients – chronic etilism and 4 patients - non-steroidal anti-inflammatories.

Conclusion: In the study group, UDB was more frequent among male patients, with a report M/W 1.6, with a variceal etiology in most of the cases (68%, similar to worldwide literature- approximately 65%), non-variceal cause having a lower frequency (32%). Etiology of liver cirrhosis among patients was mainly alcoholic (62%), 15.38% of them having a contributing factor for UDB - alcohol consumption.

Key words: *upper digestive bleeding, liver cirrhosis*

CLINICAL AND HIGH RESOLUTION MANOMETRIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF ACHALASIA

Authors: Anca Dimitriu, Ion Băncilă and Cristian Gheorghe
Fundeni Clinical Institute of Digestive Diseases and Liver Transplantation, Bucharest

INTRODUCTION:High Resolution Manometry (HRM) has an important role in diagnosing and classification of achalasia .This study evaluated the correlations between HRM metrics and symptoms of achalasia, and the differences between HRM metrics in achalasia subtypes.

Key words: *High-resolution manometry, achalasia, dysphagia*

MATHERIAL AND METHODS: For diagnosing and classification of achalasia we used Chicaco Classification Criteria. HRM was conducted using the solid state catheter (Sandhill). The manometric protocol included 30 seconds baseline recording and 10 swallows of 5 ml of saline solution. The HRM results were analyzed using the Bioview analysis software (Sandhill).

The study included 44 adult patients diagnosed with achalasia based on HRM findings during March 2017 and February 2018.Type 1 was found in 14 patients (33%), type 2 in 28 patients (64%) and type 3 in 2 patients.

The following metrics were recorded: integrated relaxation pressure (IRP), lower esophageal sphincter (LES) resting pressure (LESP), LES residual pressure (LESRP)and LES length (LESL).

RESULTS: No differences regarding the gender, age at diagnosis or symptoms' duration were obtained comparing the three types of achalasia patients.

Patients with type II achalasia had significantly higher scores for dysphagia and chest pain and higher LESRP, compared with patients with type I and III (p=0,016; p=0,02; p=0,03). No statistically significant differences between type I and II were obtained for total Eckardt score, regurgitation and weight loss score or for HRM metrics.

The IRP positively correlated with dysphagia,chest pain and regurgitation score in all the patients, but only with chest pain score in type I and II achalasia.

The LESRP positively correlated with dysphagia and regurgitation score in type II achalasia, but only with dysphagia score when all patients were included.

CONCLUSIONS: Symptoms seem to be similar in different types of achalasia, but according to the present study, the dysphagia and chest pain are more pronounced in type II achalasia, compared to type I and III.

Out of the 5 HRM metrics evaluated in the study,only IRP and LESRP were found to be correlated with the symptoms of achalasia.

INFECTIA CU H. PYLORI: ERADICAREA DUPA PRIMA LINIE DE TRATAMENT

Sandina Duduman 1, Mihaela Dimache1,2 , Carmen Anton1,2, Irina Gîrleanu1,2, Roxana Eleonora Onofrei1
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

Introducere: Având în vedere frecvența mare a infecției cu H. pylori în rândul pacienților cu afectiuni dispeptice de tub digestiv superior, am țintit cercetarea eradicării infectiei cu H. pylori la un lot de pacienti adresati in Ambulatoriul IGH Iasi în perioada septembrie 2017 - ianuarie 2018.

Material si metodă: Am inclus in studiu 87 pacienti care s-au adresat Ambulatoriului IGH Iasi in perioada septembrie 2017-ianuarie 2018 pentru simptome de tip ulcer-like sau avand deja diagnosticata infectia cu H. pylori. S-au exclus pacientii cu antecedente de infectie cu H. pylori tratata. Metodele de diagnostic ale infectiei au fost: testul antigen fecal si/sau biopsia gastrica cu examen anatomo-patologic. La pacientii decelati H. pylori pozitivi s-a introdus prima linie de tratament constând in IPP (Controloc sau Nolpaza 40 mg/zi) plus Claritromicina 1g/zi (500mgx2/zi) plus Amoxicilina 1gx2/zi pe o perioada de 7 sau 10 zile. Durata terapiei cu IPP a fost de 4-6 saptamani in functie de leziunile decelate endoscopic. Verificarea eradicarii s-a efectuat la un interval de 3 saptamani -1luna dupa terminarea antibioterapiei – prin antigenul fecal.

Rezultate: Din cei 46 pacienti gasiti H.pylori pozitivi (52,8% din total), 37 pacienti (80%) au efectuat testarea post-tratament. Dintre acestia, eradicarea infectiei (echivalenta cu testul antigen fecal negativ) s-a constatat la 33 de pacienti (89%).

Concluzii: Pacientii aflati la primul diagnostic al infectiei H. pylori prezinta raspuns favorabil la prima linie de tratament in proportie ridicata (aproximativ 89%), fapt ce semnifica atat o complianta buna a pacientilor la terapia de eradicare, cat si un procent redus de suse rezistente la antibioterapie in randul acestui tip de pacienti.

Cuvinte cheie: *infectia cu H. pylori, terapie de eradicare*

INFECTION WITH H. PYLORI: ERADICATION AFTER THE FIRST TREATMENT LINE

Sandina Duduman 1, Mihaela Dimache1,2 , Carmen Anton1,2, Irina Gîrleanu1,2, Roxana Eleonora Onofrei1
1 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași
2 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

Introduction: Considering the high frequency of H. pylori infection among patients with upper digestive tract dyspepsia, we aimed to verify the eradication of H. pylori infection in a group of patients addressed in the Ambulatory IGH Iasi between September 2017 and January 2018.

Material and methods: We included 87 patients who addressed the IGH Ambulatory Iasi between September 2017 and January 2018 for ulcer-like symptoms or having already diagnosed H. pylori infection. Patients with a history of treated H. pylori infection were excluded. The diagnostic methods of the infection were: fecal antigen test and/or gastric biopsy with anatomo-pathological examination. The first line of treatment consisting of PPI (Controloc or Nolpaza 40 mg/day) plus Clarithromycin 1g/day (500mg x 2/day) plus Amoxicillin 1gx2/day for 7 or 10 days was introduced in patients with positive H. pylori. The duration of PPI therapy was 4-6 weeks depending on the endoscopic lesions. Verification of eradication was performed at 3 weeks-1 month after termination of antibiotherapy - by fecal antigen.

Results: Of the 46 patients found H. pylori positive (52.8% of the total), 37 patients (80%) performed post-treatment testing. Among them, infection eradication (equivalent to the negative fecal antigen test) was found in 33 patients (89%).

Conclusions: Patients at the first diagnosis of H. pylori infection have a favorable first-line treatment response (about 89%), which means both a good compliance of patients to eradication therapy and a low percentage of resistant strains to antibiotic therapy among this type of patients.

Key words: H. pylori infection, eradication therapy

CANCERUL GASTRIC. PARTICULARITĂȚI CLINICE, BIOLOGICE, ENDOSCOPICE ȘI MORFOPATOLOGICE.

Filip Cristina, Virgil Ardelean, Goldis Eugen Adrian, Sporea Ioan.
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

INTRODUCERE Întrucât incidența cancerului gastric în ultimii ani este în continuuă creștere, acesta reprezintă o importantă cauză de morbiditate și mortalitate . Scopul lucrarii prezente a fost astfel stabilirea particularităților clinice , biologice endoscopice și morfopatologice întâlnite la pacienții cu neoplasm gastric .

MATERIAL SI METODA. Pentru realizarea acestui studiu s-a urmărit retrospectiv un lot de 167 de pacienți, cu vârste cuprinse între 35 si 91 de ani, aflați în evidența clinicii de Gastroenterologie între anii 2010 -2017 cu diagnosticul de neoplasm gastric. Pentru determinarea parametrilor calculați s-a utilizat Microsoft Excel .

REZULTATE. Cancerul gastric afectează în mod inegal ambele sexe, fiind mai frecvent întalnit la sexul masculin (68%), comparativ cu sexul feminin (32%), având o incidență mai crescută în mediul urban (54%) , comparativ cu cel rural (46%). Vârsta medie la care debutează boala a fost de 67 de ani , observandu-se o prevalență mai crescută odată cu înaintarea în vârstă. Dintre factorii de risc care duc la apariția bolii a fost analizat fumatul și intervențiile chirurgicale gastrice. Astfel s-a

constatat faptul ca 56% dintre pacienți erau fumatori, iar 10,6% dintre pacienți au beneficiat de intervenție chirurgicala gastrica . Au fost analizate și cele mai frecvente simptome apărute în cazul acestor pacienți și s-a constatat faptul că cel mai frecvent simptom a fost durearea epigastrică (64%), urmată de pierderea ponderală (61%), de hemoragia digestivă(40%) și de disfagie(23%). Biologic, la internare 23% au prezentat anemie severă, 21,3% anemie moderată, iar 28% anemie ușoară . Endoscopic, s-a constat că cea mai frecventă afectare a fost la nivelul corpului gastric- 54 % , urmată de localizarea antrală 33%. Histologic, aspectul cel mai frecvent descris a fost adenocarcinomul de tip intestinal 68%, urmat de adenocarcinomul de tip difuz 21% iar 10,3 % dintre pacienți au avut alte tipuri histologice. S-a analizat și grading-ul histologic al pacientilor și s-a constat o prevalență mai crescută a cancerului gastric moderat diferențiat G2 (50%) și slab diferențiat(40%) .

CONCLUZII. Studiul clinic efectuat a relevat faptul că sexul masculin și cei care locuiesc în mediul urban sunt mai predispuși să dezvolte cancer gastric, fumatul și intervențiile chirurgicale gastrice în antecedente fiind favorizante . Majoritatea pacienților au prezentat anemie în momentul diagnosticului. Endoscopic, cea mai frecventă afectare a fost a corpului gastric , iar histologic a predominat adenocarcinomul de tip intestinal.

Cuvinte cheie : *cancer gastric, tip intestinal, tip difuz*

GASTRIC CANCER. CLINICAL, BIOLOGICAL, ENDOSCOPICAL AND MORPHOPATHOLOGICAL FEATURES.

Filip Cristina, Ardelean Virgil , Goldis Adrian, Sporea Ioan.
Timişoara County Emergency Clinical Hospital

Introduction. Gastric cancer represents nowadays an important cause of mortality and morbidity, because of it's increasing prevalence. The aim of this study was to observe the different clinical, biological and morphopathological features that were found in pacients diagnosed with gastric cancer.

Material and methods To achieve the purpose of the study , a 167 batch of pacients was followed. The age of patients varied from 35 to 91 years old . All were histologically confirmed and all were in the evidence of the Gastroenterological Clinic from Timisoara between the years 2010-2017 . Microsoft Excel has been used for the data base and the determined parameters.

Results . Gastric cancer affects unequally both sexes being more common in male sex (68%), and has a higher incidence in the urban environment (54%). The mean age at the time of diagnosis was 67 years old. Smoking and surgical interventions over the stomach represents risk factors in the occurrence of the disease 56% of patients being smokers at the time of diagnosis, and 10,6 % of patients having history of gastric surgical procedures. The most frequently symptoms that were found in this pacients were epigastric pain (64%) , weight loss (61%), upper digestive bleeding (40%) and dysphagia(23%). Biologically, on admission 23% had severe anemia, 21,3% had moderate anemia , and 28% had a mild form of anemia . Endoscopic, 54% of the lesions were found over the body of the stomach, and 33% in the antro-pyloric segment. Histologically, using the Lauren's classification the most frequently aspect found was the intestinal type 68%, followed by diffuse type 21%. 10,3% had other histological types. It was analised the histological grading and resulted that moderately(50%)G2 and poorly(40%) G3 differentiated types were more frequently found.

Conclusions. The current study revealed that male sex and those living in urban areas are more likely to develop gastric cancer, smoking and past history of gastric surgery being favorable. Most patients experienced anemia at the time of diagnosis.

Endoscopically, the gastric body was more frequently affected. Histologically, most frequently aspect found was the intestinal type

Key words: *gastric cancer, diffuse type, intestinal type*

ESOFAGITA ESTE MAI FRECVENTĂ DUPĂ ABLAȚIA PRIN RADIOFRECVENȚĂ A FIBRILAȚIEI ATRIALE

Mariana Floria 1,2, Oana Bărboi 1,2, Mihaela Grecu 3, Cristina Cijevschi-Prelipcean 1,2, Vasile Liviu Drug1,2
1 Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași; 2 Universitatea de Medicină și Framacie Grigore T. Popa Iași; 3 Institutul de Boli Cardiovasculare Iasi; Romania.

Introducere. Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) pare să fie mai frecventă după ablația fibrilației atriale (FA) prin izolarea venelor pulmonare, datorită proximității esofagului de peretele posterior al atriului stâng și inflamației induse de leziunile de radiofrecvență în timpul procedurii. Studiul a analizat prospectiv prezența BRGE la acești pacienți. Material și metodă. Diagnosticul de BRGE a fost evaluat de către gastroenterolog înainte și la 3 luni după ablația FA. Toți pacienții au fost evaluați de o echipă compusă dintr-un cardiolog și un gastroenterolog. În plus, toți pacienții au fost supuși endoscopiei digestive superioare și ecocardiografiei transtoracice. Terapia cu inhibitori de pompă de protoni a fost întreruptă cu 8 săptămâni înainte de ablație. Rezultate și concluzii. Saptezeci si cinci de pacienti au fost incluși prospectiv. In grupul de studiu au fost inclusi 46 de pacienți cu ablație de FA. În grupul de control au fost incluși 29 de pacienți fără ablație de FA. Pacienții cu ablație au fost mai tineri (57,76 ± 7,66 ani versus 67,81 ± 8,52 ani, p = 0,001), predominant bărbați (62,2% versus 33,3%, p = 0,030) și cu indice de masă corporală mai mare (28,96 ± 3,12 kg/m2 versus 26,81 ± 5,19 kg/m2, p = 0,046). La 3 luni după ablație, BRGE simptomatică nu a fost mai frecventă în grupul de studiu (42,2% versus 61,9%, p = 0,220). Dimpotrivă, esofagita a fost mai frecventă (55,0% versus 43,8%, p = 0,050). În concluzie, esofagita pare să fie mai frecventă după ablația fibrilației atriale. Din contra, boala de reflux gastroesofagian simptomatică nu este mai frecventă la pacienții supuși ablației fibrilației atriale.

Cuvinte cheie: *boala de reflux gastroesofagian, esofagită, fibrilație atrială.*

ESOPHAGITIS IS MORE FREQUENTLY AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION OF ATRIAL FIBRILLATION

Mariana Floria 1,2, Oana Barboi 1,2, Mihaela Grecu 3, Cristina Cijevschi-Prelipcean 1,2, Vasile Liviu Drug1,2
1 Sf. Spiridon University Hospital Iași; 2Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iași; 3 Cardiovascular Disease Institute Iasi; Romania.

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD) seems to be more frequent after atrial fibrillation (AF) ablation (by pulmonary vein isolation) due to the proximal vicinity of esophagus with posterior left atrium and inflammation induced by radiofrequency lesions during the procedure. We prospectively studied the presence of GERD in these patients. Material and methods. GERD diagnosis was clinically assessed by gastroenterologist before and at 3 months after ablation. All patients were investigated both by a cardiologist and a gastroenterologist. In addition all patients underwent upper gastrointestinal endoscopy and transthoracic echocardiography. Therapy with proton pump inhibitors was interrupted within 8 weeks before ablation. Results and conclusion. Seventy five patients were prospectively included. The study group consisted of 46 patients with AF ablation. In the control group were included 29 patients without AF ablation. Patients with AF ablation were younger (57.76±7.66 years versus 67.81±8.52 years; p=0.001), predominantly men (62.2% versus 33.3%; p=0.030) and with higher body mass index (28.96±3.12 kg/m2 versus 26.81±5.19 kg/m2; p=0.046). At 3 months after ablation, symptomatic GERD was not more frequent in the study group (42.2% versus 61.9%; p=0.220). On the contrary, esophagitis was more frequently (55.0% vs 43.8%; p=0.050). In conclusion, esophagitis seems to be more frequently after atrial fibrillation ablation. On the contrary, symptomatic gastroesophageal reflux disease is not more frequently in patients who underwent atrial fibrillation ablation.

Keywords: *gastroesophageal reflux disease, esophagitis, atrial fibrillation.*

INCIDENTS OF BARETT'S ESOPHAGUS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGIAL REFLUX DISEASE (GERD)

A.Gal, Tiberia Ilias, Eva Hodisan, O. Fratila
Faculty of Medicine and Pharmacy of Oradea

Introduction: Barett's esophagus represents a disorder of the lower esophageal tract's mucosal level consisting of turning the cylindrical

tissue into squamous tissue.

Material and method: We followed 200 patients admitted to the Department of Internal Medicine I, of the Clinical Emergency County Hospital of Oradea, where GERD and /or Barett's esophagus was the diagnosis.

Results:- The sex ratio of the study group was: 140 men(70%) and 50 women(30%).

-Division in age groups:15 patients were in the group 25-30 years of age(7,5%), 35 patients were in the group 31-40 years of age(17,5%), 45 were in the group 41-50 years of age(22,5%), 60 in the group 51-60 years of age(30%) and finally 45 patients were in the group of over 60 years of age(22,5%).

-The origin of patients was:40% rural area and 60% urban area.

- Obesity was present in over 80% of cases.

- Endoscopic Barett's esophagus associated with GERD, at the first digestive endoscopy, was found in 15% of cases.

- GERD was found by its self in 75%.

- Barett's esophagus and GERD was discovered during the endoscopic re-evaluation in 10% of the group.

Conclusions:

1.Over 70% of males had Barett's esophagus .

2. Endoscopic Barett's esophagus associated with GERD, at the first digestive endoscopy, was found in 15% of cases, and 10% at reevaluation of the group.

3. The highest percentage was found in the groups of 50 years and above, which recommends a screening of patients after age 50.

4. Obesity was present in over 80% of cases.

5. Although the percentage of esophageal mucosal transformation was not very high in the studied group, periodic endoscopic monitoring should be performed to check for possible local structural changes.

Keywords: *Barett's esophagus, gastroscopy, GERD.*

INCIDENTA ESOFAGULUI BARETT LA PACIENTII CU BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN (BRGE)

A.Gal, Tiberia Ilias, Eva Hodisan , O. Fratila
Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Esofagul Barett reprezinta o afectiune al mucoasei esofagului inferior constand in transformarea tesutului cilindric in tesut scuamos.

Material si metoda: Am urmarit 200 pacienti internati in serviciul sectiei Interne I, al spitalului clinic judetean Oradea, la care in urma gastroscopiei, s-a stabilit diagnosticul de BRGE si/sau esofag Barett.

Rezultate

-Raportul pe sexe la lotul studiat a fost de 140 barbati(70%) si 50 de femei(30%).

-Repartitia pe grupe de varsta a lotului studiat a fost de:-15 de cazuri grupa de varsta 25-30 ani(7,5%), 35 de cazuri la grupa de varsta 31-40 ani(17,5%), 45 de cazuri la grupa de varsta 41-50 ani(22,5%), 60 de cazuri la grupa de varsta 51-60 ani(30%) si 45 de cazuri peste 60 de ani(22,5%).

-Mediul de provenienta a fost:-40% mediul rural iar 60% mediul urban.

- Obezitatea a fost prezenta la peste 80% din cazuri.

-La 15% din lotul studiat s-a gasit endoscopic esofag Barett asociat cu BRGE la prima endoscopie digestiva superioara.

-La 75% din lotul studiat s-a gasit doar BRGE fara existenta unui asocieri cu esofagul Barett.

-La 10% din cazuri s-a descoperit existenta esofagului Barett si BRGE cu ocazia reevaluarilor endoscopice facute in dinamica la lotul studiat.

Concluzii

1. La lotul studiat peste 70% din cazuri a fost reprezentata de sexul masculin.

2.Aparita Esofagului Barett la lotul studiat a fost doar de 15% dupa prima gastroscopie si de 10%, cu ocazia reevaluarilor in dinamica.

3. Cel mai mare procent de cazuri, de peste 50%, s-a gasit la grupa de varsta >50 de ani, ceea ce recomanda un screening al pacientilor neaparat dupa varsta de 50 de ani.

4. Obezitatea a fost prezenta la peste 80% din cazuri.

5. Desi procentul de transformare al mucoasei esofagiene nu a fost prea mare la lotul studiat, totusi trebuie efectuate monitorizari endoscopice periodice pentru a evidenția semne timpurii de transformare malignă.

Cuvinte cheie*: esofag Barett, gastroscopie,BRGE.*

INCIDENCE AND POSSIBLE COMPLICATIONS OF RENEWED ULCERS

A.Gal, Tiberia Ilias, Eva Hodisan, O.Fratila
Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction: Gastric and duodenal ulcers can be renewed if there is no total recovery after 8-12 weeks of treatment.

Material and method: We have followed a number of 400 patients admitted to the Emergency Clinical County Hospital of Oradea, internal medicine I department, diagnosed with gastric and / or duodenal ulcers with gastroscopy and the evolution of these cases over time.

Results:

-gender ratio: 60% men and 40% women.

-origin: urban area-65%, rural area-35%.

- the distribution of cases by age groups was: 21-30 years-45 cases (11,25%), 31-40 years-65 cases (16,25%), 41-50 years-80 cases (20%), 51-60 years-100 cases (25%) and over 60 years 110 cases (27.5%).

- there were 25 cases of renewed ulcers (6.25%), of which: 18 cases of gastric ulcers (72%) and the remaining 7 cases of duodenal ulcers (28%).

- in 25 cases we had the following complications: - upper digestive bleeding - 12 cases, stenosis in 3 cases and perforation in 2 cases.

-in the group of renewed ulcers-8 cases needed a new gastroscopy in order to solve the endoscopic upper digestive bleeding and in 7 cases only surgery could solve the problem.

Conclusions:

1. The sex ratio of the studied group did not show any significant differences.

2. The median of origin was over 60% of patients were from urban areas.

3. 6.25% of patients of the studied group had a renewed ulcers.

4. The most frequent complication in the studied group was superior digestive bleeding followed by stenosis and perforation.

5. Most of the time, cases of gastric or duodenal ulcers are resolved with drug treatment, but there is a low percentage of cases of renewed ulcers that due to possible complications, require endoscopic and / or even surgical intervention to cure the ulcers.

Key words - *renewed ulcers, gastroscopy, upper digestive bleeding.*

INCIDENTA SI COMPLICATII POSIBILE ALE ULCERELOR REFRACTARE

A.Gal, Tiberia Ilias, Eva Hodisan, O.Fratila
Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Ulcerele gastrice si duodenale pot fi refratare daca nu exista o vindecare evidenta dupa 8-12 saptamani de tratament.

Material si Metoda: Am urmarit un numar de 400 de pacienti internati pe sectia Interne I al spitalului clinic judetean Oradea, diagnosticati in urma efectuarii gastroscopiei cu ulcer gastric sau/si duodenal si evolutia acestor cazuri in timp.

Rezultate

-raportul pe sexe la lotul studiat a fost de 60% barbati si 40% femei.

-mediul de provenienta: urban-65%, rural-35%.

-distributia cazurilor pe grupe de varsta a fost:21-30 de ani-45 cazuri (11,25%),31-40 de ani-65 de cazuri(16,25%),41-50 de ani-80 de cazuri(20%), 51-60 de ani-100 de cazuri(25%) si peste 60 de ani 110 de cazuri(27,5%).

-la lotul studiat am avut 25 de cazuri de ulcere refractare(6,25%) din care:-18 cazuri ulcere gastrice(72%) iar restul de 7 cazuri ulcere duodenale(28%).

- la cele 25 de cazuri am avut prezente urmatoarele complicatii:- hemoragie digestiva superioara- 12 cazuri, stenoza la 3 cazuri, perforatie la 2 cazuri.

-la acest grup de ulcere refractare-8 cazuri au necesitat repetarea in dinamica al gastroscopiei in vederea rezolvarii hemoragiei digestive superioare endoscopic iar la 7 cazuri doar interventia chirurgicala a putut rezolva problema.

Concluzii

1.Raportul pe sexe la lotul studiat nu a prezentat diferente mari .

2.Mediul de provenienta a fost de peste 60% la mediul urban.

3.Un procent de 6,25% a fost reprezentat de ulcere refractare.
4.Complicatia cea mai frecventa la lotul studiat a fost hemoragia digestiva superioara urmata apoi de aparitia stenozei respectiv al perforatiei.
5.De obicei cazurile de ulcere gastrice sau duodenale sunt rezolvate cu ajutorul tratamentului medicamentos dar totusi exista un procent scazut de cazuri de ulcere refractare care datorita posibilelor complicatii aparute, necesita reinterventie endoscopica si/sau chiar chirurgicala in vederea rezolvarii cazului.
Cuvinte cheie – *ulcere refractare, gastroscopie, hemoragie digestiva superioara.*

FACTORI CLINICO-BIOLOGICI ŞI ENDOSCOPICI CORELAŢI CU RESÂNGERAREA LA PACIENŢII CU HEMORAGIE DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ DE CAUZĂ NON-VARICEALĂ

Daniela Lazăr1, Ioan Sporea2, Adrian Voicu3, Virgil Ardelean2, Cristina Filip2, Ioan Romoşan1, Anca Chirca-Leac1, Adrian Goldiş2
1. Departamentul de Medicină Internă I, Clinica Medicală Universitară
2. Departamentul de Gastroenterologie
3. Departamentul de Informatică şi biostatistică medicală
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" Timişoara, România

Introducere: Scopul studiului constă în identificarea factorilor clinico-biologici şi endoscopici corelaţi cu resângerarea la pacienţii cu hemoragie digestivă de cauză non-variceală (HDS-NV).
Material şi metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 194 pacienţi internaţi în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara cu HDS-NV,129 bărbaţi (66.5%) şi 65 femei (33.5%), vârsta medie de 60+/- 15,4 ani(interval 24-88 ani), durata medie a spitalizării 5,31 +/- 3zile(min =0, max =17), la care au fost analizaţi parametri posibil corelaţi cu apariţia resângerării: sexul şi vârsta pacientului, tipul de leziune, terapia endoscopică utilizată, scorul de risc Rockall, prezenţa şocului hemoragic, necesarul de transfuzii, consumul de medicamente(aspirină, antiinflamatoare nesteroidiene-AINS, antiagregante şi anticoagulante), durata spitalizării, prezenţa diverselor comorbidităţi, chirurgie, deces.Pentru analiza statistică a datelor am folosit: JASP 0.8.5.1, SPSS 20 şi R 3.4.3, utilizând metoda regresiei logistice binomiale.Iniţial, s-au folosit pentru generarea modelului toate variabilele disponibile;ulterior, după selectarea variabilelor semnificative($p<0.05$) s-a obţinut modelul simplificat.
Rezultate şi concluzii: Coeficienţii de regresie obţinuţi sunt următorii, valoarea acestora reprezentând ponderea pe care o are fiecare variabilă asupra modelului global (ponderea lor şi gradul de corelaţie cu resângerarea): terapia endoscopică simplă 0.086(OR 1.001), terapia combinată 0.055(OR 1.057), numărul de unităţi de sânge transfuzate 0.050(OR 1.051), chirurgie 0.727(OR 2.069) (CI 2.5-97.5%).Performanţele modelului: AUROC 0.968, sensibilitate 64.7%, specificitate 98.3%, acurateţe 78.6%.Factorii corelaţi pozitiv cu resângerarea au fost: terapia endoscopică şi necesarul de transfuzii(influenţă mică), respectiv chirurgia. În concluzie, studiul nostru a relevat faptul că resângerarea s-a asociat cu un risc de două ori mai mare de transfer în chirurgie.De asemenea, pacienții ce au necesitat hemostază endoscopică au prezentat leziuni endoscopice mai severe, de tip Forrest I sau II, associate cu un risc mai mare de resângerare.Relevanţa acestor aspecte necesită însă studii ulterioare pentru identificarea posibilelor mecanisme cauzale.Ajustarea metodei ar putea permite calculul riscului de apariţie al resângerării, pornind de la valorile măsurate ale coeficienţilor modelului.
Cuvinte cheie: *hemoragie digestivă superioară non-variceală, resângerare, factori clinico-biologici şi endoscopici, regresie logistică.*

CLINICO-BIOLOGICAL AND ENDOSCOPIC FACTORS CORRELATED WITH RE-BLEEDING IN PATIENTS WITH NON-VARICEAL UPPER DIGESTIVE BLEEDING

Daniela Lazăr1, Ioan Sporea2, Adrian Voicu3, Virgil Ardelean2, Cristina Filip2, Ioan Romoşan1, Anca Chirca-Leac1, Adrian Goldiş2
1. Department I of Internal Medicine, University Medical Clinic
2. Department of Gastroenterology
3. Department of Informatics and medical biostatistics
University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş" Timişoara, Romania

Introduction: The aim of our study consists in identifying the clinico-biological and endoscopic factors correlated with re-bleeding in patients with non-variceal upper digestive bleeding (NV-UDB).
Material and methods: We performed a retrospective study on a batch of 194 patients admitted with NV-UDB in the Department of Gastroenterology of Emergency County Hospital Timişoara, 129 men(66.5%) and 65 women(33.5%), mean age 60+/- 15,4 years(range 24-88 years), mean hospitalization length 5,31 +/- 3days(min =0, max =17), in whom there were analyzed parameters possibly associated with re-bleeding: gender and age of the patient, type of lesion, endoscopic treatment, Rockall risk score, the presence of hemorrhagic shock, need of blood transfusions, medication (aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs-NSAIDs, antiaggregants, anticoagulants), hospitalization length, presence of various comorbidities, surgery, death. For the statistical analysis of the data, we used: JASP 0.8.5.1, SPSS 20 şi R 3.4.3, performing the binomial regression method. Initially, all the available variables were used;subsequently, after selecting significant variables ($p<0.05$) we obtained the simplified model.
Results and conclusions: The regression coefficients are the following, their value representing the share of each variable on the global model (their share and degree of correlation with the re-bleeding): simple endoscopic treatment 0.086(OR 1.001), combined therapy 0.055(OR 1.057), number of blood units 0.050(OR 1.051), surgery 0.727(OR 2.069) (CI 2.5-97.5%).Performances of the model: AUROC 0.968, sensitivity 64.7%, specificity 98.3%, accuracy 78.6%.Factors positively corelated with re-bleeding were: endoscopic therapy and the need of transfusions (low influence), and surgery, respectively. In conclusion,our study revealed the fact that re-bleeding was associated with a twice higher risk of surgery.Also, the patients nessesitating endoscopic hemostasis, presented more severe endoscopic lesions, of Forrest type I or II, associated with a higher risk of re-bleeding. However, the relevance of these aspects need further studies for identifying the causative mechanisms.The adjustment of the method could allow calculating the risk of re-bleeding occurance, starting from the measured values of the model's coefficients.
Keywords: *non-variceal upper digestive bleeding, re-bleeding, clinic-biologic and endoscopic factors, logistic regression.*

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE BLEEDING FROM PORTAL HYPERTENSIVE GASTROPATHY IN CIRRHOTIC PATIENTS

Vasile Malaius
County Hospital of Emergency, Tg. Jiu, Romania
"Constantin Brancusi" University, Tg. Jiu, Romania

Objectives. The clinical importance of portal hypertensive gastropathy (PHG) as a source of gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis is poorly defined. The aim of this study was to identifly risk factors for acute bleeding from PHG.
Materials and methods. A retrospective study including 29 patients with acute bleeding from PHG hospitalized in County Hospital of Emergency Tg. Jiu, on Gastroenterology departament, in the period of 1 January 2008 - 31 December 2017 was performed. All patients had complete blood count, bleeding profile , liver functions tests, abdominal ultrasound examination and upper endoscopy. Gastropaty was classified according to the Baveno classification criteria. To assess the severity of cirrhosis, there were used Child-Pugh score.
Results. A total of 29 patients (11 women and 18 men) with a mean age of 51.3 +/- 10.6 years were evaluated. Severe PHG was encontered in 27 (93.1%) patients. Esophageal varices grade 1: 6 (20.7%) patients , grade 2: 3 (10.3%) patients and grade 3: 7 (24.1%) patients. No varices: 13 (44.8%) patients. Regarding the Child-Pugh score in each group, was identified 5 (17.2%) Child A patients, 8 (27.6%) Child B patients and 16 (55.2%) Child C patients.Two patients had prior endoscopic band ligation of esophageal varices. The majority of patients: 19 (65.5%) had a cirrhosis older than 5 years.
Conclusions. Severity PHG, Child - Pugh score and advanced cirrhosis

represent risk factors for acute bleeding from PHG in cirrhotic patients. Presance and size of esophageal varices was not predictor of bleeding. Identification of patients with increased risk of bleeding is important to improve prognosis of patients with PHG.

Key words. *cirrhosis - portal hypertensive gastropathy - acute gastrointestinal bleeding.*

FACTORII DE RISC ASOCIATI CU HEMORAGIA ACUTA DIN GASTROPATIA PORTAL HIPERTENSIVA LA PACIENTII CIROTICI

Vasile Malaius
Spitalul Judetean de Urgenta , Tg. Jiu, Romania
Universitatea ,,Constantin Brancusi", Tg. Jiu , Romania

Obiective. Importanta clinica a gastropatiei portal hipertensive (PHG) ca sursa a hemoragiei gastrointestinale la pacientii cirotici este slab definita.Scopul acestui studiu consta in identificarea factorilor de risc ai hemoragiei acute din PHG.

Materiale si metode. A fost efectuat un studiu retrospectiv pe 29 pacienti cu sangerare acuta din PHG internati in Spitalul Judetean de Urgenta Tg.- Jiu, sectia Gastroenterologie, in perioada 1 ianuarie 2008 -31 decembrie 2017. Toti pacientii au avut efectuate hemoleucograma completa, testele de sangerare, testele functionale hepatice, ecografia abdominala si endoscopia digestiva superioara. Gastropatia a fost clasificata dupa criteriile Baveno. Pentru evaluarea severitatii cirozei, am utilizat clasificarea Child-Pugh.

Rezultate: A fost evaluat un lot de 29 pacienti (11 femei si 18 barbati) cu varsta medie de 51,3 +/- 10,6 ani. PHG severa a fost gasita la 27 (93,1%) pacienti.Varice esofagiene grad 1: 6 (20,7 %) pacienti, grad 2: 3 (10,3%) pacienti si grad 3 : 7 (24,1%) pacienti. Fara varice :13 (44,8%) pacienti. In ceea ce priveste scorul Child-Pugh, am identificat 5 (17,2%) pacienti clasa Child A, 8 (27,6 %) clasa Child B si 16 (55,2%) clasa Child C. Doi pacienti aveau efectuata anterior bandarea endoscopica a varicelor esofagiene .Majoritatea pacientilor : 19 (65,5%) aveau ciroza mai veche de 5 ani.

Conluzii. Severitatea PHG, scorul Child – Pugh si evolutia indelungata a cirozei reprezinta factori de risc pentru sangerarea acuta din PHG la pacientii cirotici. Prezenta si marimea varicelor esofagiene nu au fost predictori pentru sangerare. Identificarea pacientilor cu risc crescut de sangerare este importanta pentru a evalua prognosticul pacientilor cu PHG.

Cuvinte cheie. *ciroza – gastropatie portal hipertensiva- hemoragie acuta gastrointestinala.*

HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA MASIVA, PRIMA MANIFESTARE A UNEI TUMORI GASTRICE STOMALE METASTATICE: PREZENTARE DE CAZ.

Danusia Onisor, Alina Boeriu, Olga Brusnic, Madalina Petrut, Daniela Dobru
Clinica de Gastroenterologie, Universitatea de Medicina si Farmacie Tg. Mures

Introducere: Tumorile gastrointestinale (GIST) sunt sarcoame de țesut conjunctiv. Majoritatea pacientilor sunt diagnosticati între 50 și 80 de ani. De obicei, asimptomatice, acestea ar putea fi cauza unor urgențe chirurgicale cum ar fi perforare, sângerare sau obstrucție. Supravietuire la 5 ani pentru tumorile stromale este in jur de 76%, de peste 90% pentru formatiunile localizate si 45% pentru tumorile metastatice.

Prezentare de caz: Pacienta, 44 de ani a fost internată în clinica noastra din cauza unui episod sincopal datorat anemiei severe secundar unei hemoragii superioare masive, exterioară prin hematemeză și melenă. Am instituit tratament hemostatic, masa eritrocitară, plasmă proaspătă înghețată și a fost efectuată de urgenta endoscopia gastrointestinală superioară (GI) Am decelat o formatiune tumorala submucoasă, ulcerata cu sângerare difuză (Forrrest IIc), care cuprinde fornixul si are extensie spre curbură mare. Am efectuat o ultrasonografie abdominala care a evidențiat o formațiune hepatica voluminoasa (necrozata) cu diametru de până la 12 cm în lobul stâng și o formatiune subdiafragmatică stanga de 9 cm, cu apartenenta posibil fornixului gastric. Evaluarea serologică a arătat: o hemoglobina de 6,09 g / dl, cu un hematocrit de 19,71%. Diagnosticul la examinarea tomografica a fost de tumora gastrica, posibil GIST cu metastaza hepatica necrozata masiva. Datorită hemoragiei digestive superioare recurente, s-a recomandat intervenția chirurgicală. Din păcate, hemoragia nu a putut fi oprită chirurgical din cauza extinderii formatiunii tumorale și a complicațiilor asociate acesteia.

Concluzii: Prezentăm un caz rar al unei paciente diagnosticate cu GIST metastatic necrozat, intr-un stadiu evolutiv avansat, a carei prima manifestare a fost o hemoragie digestiva superioara masiva. Evolutia pacientei a fost nefavorabila.

Cuvinte cheie: femeie tanara, hemoragie digestiva superioara masiva, GIST metastatic

MASSIVE ACUTE BLEEDING, FIRST MANIFESTATION OF A METASTATIC GASTRIC STROMAL TUMOR: CASE PRESENTATION

Danusia Onisor, Alina Boeriu, Olga Brusnic, Madalina Petrut, Daniela Dobru
Department of Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu Mures

Introduction: Gstrointestinal tumors (GIST) are a soft-tissue sarcomas. Most people are diagnosed between the ages of 50 and 80. Usually asymptomatic, they could be the cause of surgical emergencies like intussusception, perforation, bleeding or obstruction. Survival at 5 years for stromal tumors is around 76% , over 90% for localized formations and over 45% for metastatic tumors

Case report: A 44 year old woman was admitted to our hospital because of syncope due to severe anemia resulting from massive bleeding, exteriorized by haematemesis and melena. Hemostatic treatment, erythrocyte mass, frozen fresh plasma was instituted and emergent upper gastrointestinal (GI) endoscopy was performed. We found a ulcerative submucosal tumor on the fornix and large gastric curvature with diffuse bleeding (Forrrest IIc). An ultrasound has been performed that highlighted bulky liver abcessed formations up to 12 cm in diameter in the left lobe and a left 9 cm subdiaphragmatic formation possible belonging to gastric fornix. Serologic evaluation showed: an initial hemoglobin level of 6.09 g/dL, with an hematocrit of 19.71%. Computer tomography diagnosis was gastric tumoral formation, probable gastrointestinal stomal tumor (GIST) with massive (abcessed) hepatic metastasis. Due to the recurrence of severe bleeding the surgical intervention was recommended. Unfortunatlly the hemorrhage could not be stopped surgically because of the extension of the tumoral formation and the associated complications.

Conclusions: We present a rare case of a patient diagnosed with metastatic abcessed GIST, found in a late stage, whose first manifestation was massive upper digestive haemorrhage. The patient's evolution was unfavorable.

Keywords: young woman, masive acute bleeding, metastatic GIST

OBESITY AND THE DIGESTIVE TRACT DISEASES: ENDOSCOPIC STUDY

Fratila Ovidiu, Brata Roxana, Ilias Tiberia
University of Oradea

Introduction: Current data suggest a higher predisposition towards some overweight /obese digestive disorders. The aim of this study is to show possible correlations between BMI, abdominal circumference (M> 102 cm, F> 88 cm) and lesions discovered during upper (UGE) / lower (LGE) endoscopy.

Patients and methods: We performed a retrospective study in a private endoscopy service in Oradea for the period 2015-2017. Factors including age, sex, BMI, abdominal circumference (AC), tobacco consumption, alcohol, gastrotoxic drugs, endoscopy indications were studied.

Results: During this time, 1502 patients performed UGE and/or LGE. In patients with UGE- mean age 47.67; mean weight: 73.21 kg, AC: 92.17, BMI mean: 26.22. The main indications of UGE include epigastric pain (56.45%), heartburn (23.68%), nausea and vomiting (11.67%), anemia (9.65%), nonspecific dyspepsia (7.63%), UGIB(5.05%). Results: gastritis (51.5%), hiatal hernia (HH-28%), oesophagitis (15.9%), peptic ulcer (12.7%%) without endoscopic lesions (15%). The presence of oesophagitis and HH was significantly

higher (p <0.01) in obese compared to non-obese, the same results being for peptic ulcer. In patients with abdominal obesity, esophagitis and HH were more common in males and females with increased AC compared to those with normal AC (p <0.01), the same results being seen in women with peptic ulcer. In the LGE group (mean age 50.23, mean weight: 73.23 kg, AC 92.72) the indications were abdominal pain (31.5%), transit disorders (30.8%),), anemia (10%) and lesions found: hemorrhoids (17.9%), polyps (15.5%), diverticulosis (7.5%), IBD(6.2 %), cancer (4.6%). Hemorrhoidal disease, diverticulosis and colonic polyps were more common (p <0.01) in obese versus non-obese. The same significant results were found following cases of abdominal obesity.

Conclusion: This study reveals increased prevalence of upper digestive disorders (hiatal hernia, esophagitis and peptic ulcer) and inferior (hemorrhoidal disease, colonic diverticulosis and colon polyps) in the obese compared to the non-obese population.

Key words: *obesity-endoscopic findings*

OBEZITATEA ȘI AFECȚIUNILE TUBULUI DIGESTIV: STUDIU ENDOSCOPIC

Frățilă Ovidiu, Brata Roxana, Iliaș Tiberia
Universitatea din Oradea

Introducere: Datele actuale sugerează predispoziția mai mare spre unele afecțiuni digestive la supraponderali/obezi. Scopul acestui studiu este relevarea posibilelor corelații între IMC, circumferința abdominală (M> 102 cm, F> 88 cm) și leziunile descoperite în timpul endoscopiei digestive superioare (EDS)/inferioare (EDI).

Pacienți și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv într-un serviciu privat de endoscopie din Oradea, pe perioada 2015-2017. Au fost studiați factori incluzând vârsta, sexul, IMC, circumferința abdominală (CA), consumul de tutun, alcool, medicamente gastrotoxice, indicațiile de endoscopie.

Rezultate: În această perioadă, 1502 pacienți au efectuat EDS și/sau EDI. La pacienții cu EDS - vârsta medie 47,67; greutate medie 73,21 kg, CA: 92,17, media IMC: 26,22. Principalele indicații ale EDS: durere epigastrică (56,45%), pirozis(23,68%), greață și vărsături (11,67%), anemie (9,65%), dispepsie nespecifică (7,63%), HDS (5,05%). Rezultate: gastrită (51,5%), hernie hiatală(HH-28%), esofagită (15,9%), UGD (12,7%), fără leziuni endoscopice (15%). Prezența esofagitei și HH a fost semnificativ mai mare (p <0,01) la obezi comparativ cu non-obezi, aceleași rezultate fiind în cazul UGD. La pacienții cu obezitate abdominală, esofagita și HH au fost mai frecvente la bărbați și femei cu CA crescută față de cei cu CA normală (p <0,01), aceleași rezultate înregistrându-se și la femeile cu UGD. La grupul cu EDI (varsta medie 50,23, greutate medie: 73,23 kg, CA 92,72) indicațiile au fost durerea abdominală (31,5%), tulburări de tranzit (30,8%), rectoragie (31%), anemie (10%), iar leziunile găsite: hemoroizi (17,9%), polipi (15,5%), diverticuloză colonică (7,5%), BII (6,2%), cancer (4,6%). Boala hemoroidală, diverticuloza și polipii colonici au fost mai frecvente (p <0,01) la obezi față de non-obezi. Aceleași rezultatele semnificative au fost găsite urmărind cazurile de obezitate abdominală.

Concluzie: Acest studiu relevă prevalența crescută a unor afecțiuni digestive superioare (hernie hiatală, esofagită și ulcer gastric) și inferioare (boală hemoroidală, diverticuloza colică și polipi colonici) la obezi comparativ cu populația non-obeză.

Cuvinte cheie: *obezitate,leziuni endoscopice*

INFLUENŢA ASOCIERII REFLUXULUI BILIAR ŞI A INFECŢIEI CU HELICOBACTER PILORY ASUPRA EVOLUŢIEI GASTRITEI CRONICE

**Elena Popescu, *Gabriela Angelescu,* Corina Costache,* Anca Moldovan, **Popescu Livia*
**Asistent universitar Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti, Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov*
***Şef de lucrări Universitatea de Medicina şi Farmacie Carol Davila Bucureşti, Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov*

Introducere:

Infecția cu Helicobacter pylori (Hp) provoacă inflamația mucoasei gastrice. Gastrita datorată refluxului duodenogastric poate coexista cu infecția Hp, ambele fiind recunoscute că joacă un rol important în etiologia și evoluția gastritei cronice.

Material și metodă: Am studiat relația dintre refluxul biliar și infecția cu Hp la pacienții cu gastrită cronică. 1756 endoscopii au fost efectuate între 1 ianuarie 2016 și 31 decembrie 2017. 197 pacienți au avut agastrită cronică. Biopsia antrală a fost prelevată de la toți pacienții cu reflux biliar, pentru evaluarea infecției cu Hp. Biopsii suplimentare s-au efectuat pentru a evalua modificările mucoasei gastrice datorate refluxului biliar.

Rezultate: 158 femei și 39 bărbați, vârsta medie de 51,7 ani, au avut reflux în timpul endoscopiei. Vârsta medie a grupului studiat a fost de 51,7 ani. 40% dintre pacienții cu reflux biliar au avut infecție cu Hp. Inflamația histologică și scorurile de activitate ale pacienților pozitivi cu Hp au fost mai mari decât cei ai pacienților cu Hp-negativ.

Concluzii: Refluxul biliar nu afectează prezența Hp și modificările histopatologice gastrice asociate acestuia. Concentrația ridicată de reflux biliar se asociază cu un risc crescut de metaplazie intestinală. Existența ambilor factori etiologici se potențează.

Cuvinte cheie: *gastrită, reflux, Helicobacter pilory*

THE INFLUENCE OF THE ASSOCIATION OF BILE REFLUX AND HELICOBACTER PILORY INFECTION ON THE EVOLUTION OF CHRONIC GASTRITIS

**Elena Popescu, *Gabriela Angelescu,* Corina Costache,* Anca Moldovan, **Livia Popescu*
** Assistant Professor University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Emergency Clinical Ilfov County Hospital*
***Lecturer University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Emergency Clinical Ilfov County Hospital*

Introduction: Helicobacter pylori (Hp) infection causes gastric mucosal inflammation. Bile reflux gastritis can coexist with Hp infection and both are associated with mucosal damage, both being recognized to play important role in chronic gastritis.

Material and method: We studied the relationship between bile reflux and Hp infection patients with chronic gastritis. 1756 endoscopies were performed between 1 January 2016 and 31 December 2017. 197 patients had chronic gastritis. Antral biopsy specimens were taken, from all patients with bile reflux, to evaluate the Hp infection. Addition biopsies were performed, to evaluate the damage of the gastric mucosa, due to bile reflux.

Results: 158 women and 39 men, mean age of 51.7 years, had bile reflux during endoscopy. The mean age of the group was 51.7 years. 40% of the patients with bile reflux were found Hp- positive. The histological inflammation and activity scores of Hp- positive patients were higher than those of Hp-negative.

Conclusions: The bile reflux does not affect the presence of Helicobacter pylori and gastric histopathologic changes. High concentration of bile reflux seems to be associated with an elevated risk of intestinal metaplasia. The association of both factors enhances the damage.

Keywords: *gastritis, reflux, helicobacter pilory*

PREVALENȚA INFECȚIEI CU HELICOBACTER PYLORI ÎNTR-UN CENTRU CLINIC DIN NORD-ESTUL ROMÂNIEI

Elena Luminița Popovici1,3, Laura Huiban1,2, Cristina-Maria Muzîca1,2, Anca Trifan1,2
1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași
2. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România
3. Spitalul Clinic Județean de Urgențe Bacău, România

Cuvinte cheie: *Helicobacter pylori, prevalență, complicații*

INTRODUCERE: Infecția cu Helicobacter Pylori (HP) este una dintre cele mai răspândite infecții de pe glob, având o variabilitate între 30-80% din populația lumii. Consensul de la Maastricht V a identificat necesitatea tratării infecției cu HP la toate persoanele infectate, acesta fiind catalogat ca agent cancerigen de grup A.

SCOP: Evaluarea prevalenței infecției cu HP la pacienții internați în secția de gastroenterologie a Spitalului de Urgență Bacău.

MATERIAL ŞI METODĂ: Studiul a inclus pacienţi internaţi în secţia de gastroenterologie a SJU BACĂU în perioada 01 decembrie – 28 februarie 2018. Determinarea prezenţei infecţiei cu HP s-a făcut prin testarea antigenului fecal. La pacienţii care prezentau semne de alarmă (hemoragie digestivă superioară, anemie, scădere ponderală, dureri epigastrice refractare la tratament, AHC de neoplazii gastrice, stomac operat) s-a efectuat endoscopie digestivă superioară.

REZULTATE: Au fost incluşi în studiu 128 pacienţi, dintre care 81 (63%), au fost depistaţi cu infecţie cu HP, majoritatea de sex feminin (46 - 56,79%), cu vârste cuprinse între 27-85 ani, predominant din mediul urban (45 - 55,55%). Dintre aceştia, au fost identificate 21 (16,4%) de cazuri cu infecţie cu HP, în absenţa unei simptomatologii dispeptice. La 43 (53%) pacienţi s-a efectuat endoscopie digestivă superioară la care s-au identificat: 15 (35%) cazuri cu gastrită cronică antrală, 9 (21%) cu hernie gastrică transhiatală, 5 (12%) cu ulcer duodenal, 4 (9%) cu esofagită de reflux, 3 (7%) cu gastrită erozivă, 3 (7%) cu gastrită atrofică, 2 (5%) cu ulcer gastric, 1 (2%) cu neoplasm gastric, 1 (2%) cu gastrita bontului.

CONCLUZII: Prevalenţa infecţiei cu HP este crescută la pacienţii adresaţi pentru patologie digestivă, fiind asemănătoare cu datele raportate în literatură. Identificarea precoce a infecţiei cu HP, chiar la pacienţii asimptomatici, este importantă pentru prevenirea complicaţiilor, întrerupându-se astfel secvenţa COREEA de evoluţie: gastrită acută - gastrită cronică - metaplazie intestinală - displazie -neoplazie.

PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN A CLINICAL CENTER IN NORTHEASTERN ROMANIA

Elena Luminita Popovici 1,3, Laura Huiban1,2, Cristina-Maria Muzica1,2, Anca Trifan1,2

1. "Grigore T Popa " University of Medicine and Pharmacy, Iasi

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf. Spiridon" County Clinical Emergency Hospital, Iasi, Romania

3.County Clinical Emergency Hospital of Bacau, Romania

Introduction: Helicobacter pylori infection (HP) is one of the most widespread infections in the world, with a variability between 30-80% of the world's population. The Maastricht V consensus identified the need to treat all infected patients and classified HP as a group A carcinogen.

Aim: Evaluation of the prevalence of HP infection in patients admitted to the gastroenterology department of the County Emergency Hospital of Bacau.

Material and Methods: The study included patients admitted to the gastroenterology department of the County Emergency Hospital of Bacau between December 1 and February 28, 2018. Detection of HP infection was done by fecal antigen testing. Patients who had alarm signs (upper gastrointestinal bleeding, anemia, weight loss, epigastric refractory pain, family history of gastric neoplasia, operated stomach) were investigated by upper gastrointestinal endoscopy.

Results: We included 128 patients, of which 81 (63%) were diagnosed with HP infection, predominantly females (46 - 56.79%), aged between 27-85 years, mostly from urban areas (45-55.55%). Of these, 21 (16.4%) cases of HP infection were identified in the absence of dyspeptic symptoms. 43 (53%) patients were evaluated by upper gastrointestinal endoscopy, which identified: 15 (35%) cases with chronic antral gastritis, 9 (21%) with hiatal hernia, 5 (12%) with duodenal ulcer, 4 (9%) with reflux esophagitis, 3 (7%) with erosive gastritis, 3 (7%) with atrophic gastritis, 2 (5%) with gastric ulcer, 1 (2%) with gastric neoplasia, 1 (2%) with chronic gastritis of the gastric stump.

Conclusions: The prevalence of HP infection is increased in patients addressed for digestive pathology, similar to data reported in the literature. Early identification of HP infection, even in asymptomatic patients, is important for the prevention of complications, thus interrupting the evolutionary CORREA's sequence: acute gastritis - chronic gastritis - intestinal metaplasia - dysplasia - neoplasia.

SAFETY AND EFFICACY OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN ELDERLY

C. Sfarti1,2, S. Chiriac1,2, D. Savlovschi2 , C Szabo2 , M. Mihai2, G.G. Balan1,2

[1]Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iaşi (ROMANIA)

[2] Hepatology and Gastroenterology Institute of Sf. Spiridon University Hospital Iaşi (ROMANIA)

Introduction: The continually increasing life expectancy comes along with an increasing number of endoscopic interventions performed in elderly patients. The therapeutic role of the endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the treatment of pancreatobiliary diseases is well established, but there is limited data on the efficacy and safety of this procedure in the elderly.

Methods: A single center retrospective analysis was performed. A total of 161 patients who underwent an ERCP were divided into 2 groups: group A, 88 patients between 51 and 60 years, and group B, 73 patients over 80 years. The comparison included demographic data, diagnostics, rate of cannulation and procedure complications.

Results and conclusions: Chronic diseases were more frequently observed in group B than A (84.9% vs. 65.9%, p=0.006) while previous cholecystectomy or concomitant gallbladder stones were not significantly associated with older age (p=0.542, p=0.514).

The presence of periampulary diverticulum was significantly higher in the elderly group (26% vs. 13.6%, p = 0.04) but no significant difference in cannulation failure rate was noted between the two groups (15.1% vs. 18.2%). The stone clearance was higher in group B compared to A (72.6 % vs. 64.8%), but not statistically significant (p=0.2, OR=1.441, 95%CI 0.734-2.831).

The rate of complications post ERCP did not significantly vary among the two groups: acute pancreatitis (12.5% in group A vs. 4.1% in group B, p=0.3), bleeding (4.5% vs. 0%) or acute cholangitis (2 % vs. 0%).

Therapeutic ERCP is safe and effective in elderly patients in spite of their significantly higher comorbidities.

Keywords: *endoscopic retrograde cholangiopancreatography, elderly, safety;*

SIGURANȚA ȘI EFICIENȚA COLANGIOPANCREATOGRAFIEI ENDOSCOPICE RETROGRADE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

C. Sfarti1,2, S. Chiriac1,2, D. Savlovschi2 , C Szabo2 , M. Mihai2, G.G. Balan1,2

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore „T. Popa", Iasi (ROMANIA)

[2] Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Spiridon", Iasi(ROMANIA)

Introducere: O dată cu creșterea duratei medii de viață se observă și o creștere a numărului de intervenții endoscopice realizate la persoanele vârstnice. Rolul colangiopancreatografiei endoscopice retrograde în tratamentul patologiei pancreatobiliare este bine cunoscut, dar în ceea ce privește eficiența și siguranța acestei proceduri la pacienții peste 80 de ani datele din literatură sunt limitate.

Metodă și materiale: S-a realizat un studiu retrospectiv în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, pe un lot de 161 de pacienţi la care s-a efectuat ERCP. Pacienţii au fost repartizaţi în 2 grupuri: grup A, 43 pacienți, cu o vârstă cuprinsă între 51 și 60 de ani și grup B, 73 pacienți, cu vârstă de peste 80 de ani.

Rezultate şi concluzii: În acest studiu, s-a remarcat o frecvență ridicată a afecțiunilor cronice în grupul B comparativ cu A (84.9% vs. 65.9%, p=0.006), în timp ce antecedentele personale de colecistectomie sau de litiază veziculară nu s-au asociat semnificativ statistic cu vârsta înaintată (p=0.542, p=0.514).

Grupul pacienților vârstnici asociază o prezență mai ridicată a diverticulilor periampulari (26% vs. 13.6%, p = 0.04), dar fără a determina creșterea ratei de eșec a canulării (15.1% vs. 18.2%). Rata de extragere a calculilor biliari la ERCP a fost mai mare în lotul A față de B (72.6 % vs. 64.8%), dar fără a atinge semnificație statistică (p=0.2, OR=1.441, 95%CI 0.734-2.831), în timp ce complicațiile post-ERCP au fost asemănătoare între cele două loturi: pancreatita acută (12.5% în lotul A vs. 4.1% în lotul B, p=0.3), hemoragie papilară (4.5% vs. 0%) sau angiocolită acută (2 % vs. 0%).

Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă reprezintă o

porcedură ce poate fi realizată eficient și în condiții de siguranță la subiecții vârstnici în ciuda multiplelor comorbidități asociate.

Cuvinte cheie: *colangiopancreatografie endoscopică retrogradă, vârstnici, siguranță*

COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICĂ RETROGRADĂ ÎN CONTEXTUL PREZENȚEI DE DIVERTICULI PERIAMPULARI

C. Sfarti1,2, S. Chiriac1,2, D. Savlovschi2 , M. Mihai2, C Szabo2, G.G. Balan1,2

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore „T. Popa", Iasi (ROMANIA)

[2] Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Spiridon", Iasi(ROMANIA)

Introducere: Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă (ERCP) este tehnica standard pentru abordarea căilor biliare, iar rata de succes pentru pacienții cu anatomie normală este de peste 95%. Diverticulii periampulari (DPA) pot scădea rata de canulare coledociană și sunt protruzii extraluminale ale mucoasei ce conțin în interior papila.

Materiale si metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv în perioada iunie 2016-iunie 2017 în cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, pe un lot de 98 de pacienţi la care s-a efectuat ERCP. Pacienţii au fost repartizaţi în 2 grupuri în funcţie de prezența (grup A, 43 pacienți) și absența (grup B, 55 pacienți) DPA.

Rezultate şi concluzii: Studiul efectuat a remarcat o vârstă medie a pacienților semificativ statistic mai crescută în lotul A (69.95 vs 55.35, p<0.01).În același timp, distribuția pe categorii de sex a relevat o frecvență asemănătoare între cele doua loturi (femei 60.5% in lotul A vs. 58.2% in lotul B), cu un risc relativ scăzut al femeilor de a prezenta diverticuli periampulari (OR 1.099, 95%CI 0.488-2.478).

Rata de canulare coledociană a fost mai ridicată în lotul B comparativ cu A (98.2% vs 83.7%, p=0.009), cu o frecvență mai mare de eșec (16.3% vs 1.8%) sau de canulare dificilă (20.9% vs 14.5%) la acesta din urmă. Nu se evidențiază diferențe semnificative statistic în ceea ce privește durata medie a procedurii (27.36min vs. 28.63min, p=0.86), iar ca și trăsături s-a remarcat o prezența ridicată a diverticulilor medii și voluminoși (48.8% resp. 39.5%), cu o localizare frecventă a celor juxta sau suprapapilari (53.5% and 25.6%).

În acest studiu s-a observat o corelatie clară între prezența PDA și vârsta pacienților, precum și cu scăderea ratei de success a canulării.

Cuvinte cheie: *ERCP, canulare, diverticul*

ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN THE SETTING OF PERIAMPULLARY DIVERTICULUM

C. Sfarti1,2, S. Chiriac1,2, D. Savlovschi2 , M. Mihai2, C Szabo2, G.G. Balan1,2

[1]Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iași (ROMANIA)

[2] Hepatology and Gastroenterology Institute of Sf. Spiridon University Hospital Iași (ROMANIA)

Introduction: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a standard technique to gain access to the biliary tree. The technical success rate for ERCP in patients with normal anatomy is more than 95%. Periampullary diverticula (PAD) are extraluminal mucosal outpouchings of the duodenum with presence of the papilla within the diverticulum and it is the most common anomaly that increases the risk of failure for cannulation of the common bile duct or pancreatic duct.

Methods: A single center retrospective analysis from June 2016 to June 2017 which included 98 subjects who underwent an ERCP procedure. The patients were divided into 2 groups according to the presence (group A, 43 patients) or absence (group B, 55 patients) of PAD. The comparison included patient demographics, characteristics of the PAD and details of the procedure.

Results and conclusions: Mean age was significantly higher in patients with diverticulum compared with those without it (69.95 vs 55.35, p<0.01). The sex of the patients did not vary significantly among the two groups (females 60.5% in group A vs. 58.2% in group B) with a relatively low risk for female gender for the presence of diverticulum (OR 1.099, 95%CI 0.488-2.478).

The rate of cannulation was higher in group B than in group A (98.2% vs 83.7%, p=0.009), with higher rates of failed (16.3% vs 1.8%) or difficult cannulation (20.9% vs 14.5%) in the latter one. The mean procedure time did not vary significantly between the two groups (27.36min vs. 28.63min p=0.86). With regard to diverticulum characteristics we noticed more medium and large sized diverticulum (48.8% and 39,5 %), with a frequent juxta-papillary or supra-papillary position(53.5% and 25.6%).

This study shows that the presence of the PAD is higher in elderly patients, juxta-papillary diverticula is the most common type and the presence of the PAD decreases the success rate.

Keywords: *ERCP, cannulation, diverticulum;*

DISFAGIA – PROVOCARE DIAGNOSTICA ȘI TERAPEUTICA

Oana Stoica1,2, Anca Trifan1,2, Irina Girleanu1,2, Cătălin Sfarti1,2, Cristina Muzica1,2, Laura Huiban1, Carol Stanciu2

1.Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa", Iași, România

2.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, România

Introducere: Membranele esofagiene constau în extensii subțiri, excentrice a țesutului esofagian normal reprezentat de mucoasă și submucoasă, cu localizare frecventă la nivelul esofagului proximal. Acestea pot fi congenitale sau dobândite. Membranele esofagiene dobândite se pot asocia cu sindromul Plummer-Vinson, boala celiacă sau afecțiuni dermatologice.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 54 de ani, se prezintă pentru disfagie înaltă pentru solide, progresivă, alături de scădere ponderală (5kg/2luni), simptomatologie cu debut de aproximativ 6 luni. Pacientul nu declară istoric personal sau familial de afectiuni alergice, nu prezinta pirozis sau tulburari ale tranzitului intestinal. Examenul clinic nu a evidentiat modificari patologice semnficative. Tabloul biologic a exclus prezenta anemiei feriprive, a eozinofiliei și a bolii celiace. Endoscopia digestiva superioara a relevat prezenta unei membrane la 4-5 cm de sfincterul esofagian superior cu stenoza lumenului. Examenul baritat eso-gastro-duodenal a evidențiat stenoză la nivelul esofagului cervical inferior prin defect liniar excentric circumferențial, aspect sugestiv pentru membrane esofagiene. Computer-tomografia a exclus prezența tumorilor sau a adenopatiilor la nivelul esofagului toracic. În contextul prezenței acestei membrane esofagiene s-a recurs la dilatarea endoscopică, cu evoluție favorabilă prin remiterea disfagiei. Endoscopia de control a confirmat permeabilitatea lumenului esofagian.

Concluzii: Membranele esofagiene sunt mai frecvente la femei. Deși patogeneza și tratamentul sunt controversate, aceste leziuni structurale pot cauza disfagie, astfel încât acestea trebuie luate în considerare în evaluarea unui sindrom disfagic.

Cuvinte-cheie: *membrane esofagiene, disfagie, esofag cervical*

A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA - DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Oana Stoica1,2, Anca Trifan1,2, Irina Girleanu1,2, Cătălin Sfarti1,2, Cristina Muzica1,2,Laura Huiban1, Carol Stanciu2

1."Grigore. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

2.Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

Background: An esophageal web is a thin, eccentric, smooth extension of normal esophageal tissue consisting of mucosa and submucosa that can occur anywhere along the length of the esophagus but is typically located in the proximal esophagus. They can be congenital or acquired. Acquired webs may be associated with Plummer–Vinson syndrome, celiac disease, dermatological disorders or graft-versus-host disease.

Case-report: A 54 year old man referred to our clinic with six months progressive high dysphagia to solid food, a history of meat impaction and 5 kg of weight loss for 2 months. He denied heartburn, acute caustic ingestion or change in bowel habits. He did not have any past allergic history or family histories of atopic disease. Physical examination was unremarkable. Complete blood count and basic biochemical tests were normal and there was no iron deficiency anemia or eosinophilia. Antigliadin and antiendomysial antibodies for celiac disease were negative. Upper endoscopy revealed the presence of an upper esophageal web with the endoscope not able to pass through the web. Barium swallow showed a linear, shelf-like filling defect on the anterior aspect of the cervical esophagus, suggesting esophageal web.

Likewise, computed-tomography revealed no abnormality around the esophagus, such as a tumor or swollen lymph nodes, which can cause luminal stenosis. The presence of esophageal web required esophageal dilation with a baloon. The patient´s dysphagia resolved and he remained in remission. Gastrointestinal endoscopy confirmed the improvement of luminal stenosis.

Conclusion: Esophageal web is usually seen in women and is rarely documented in males. The pathogenesis and treatment of esophageal webs are evolving. Most of these structural lesions are asymptomatic but can cause dysphagia. A careful history taking and knowledge of occurrence of this rare disorder will benefit patients.

Keywords: esophageal web, dysphagia, cervical esophagus

VAGOTOMIA ȘI ALTERAREA SISTEMULUI COLINERGIC - FACTORI DE RISC ÎN EVOLUȚIA ULCERULUI GASTRODUODENAL - MODEL NEUROBIOLOGIC

Ileana Marinescu1, Dragoș Marinescu1, Dan Gheorghe Mălăescu2, Denisa Floriana Vasilica Pirșcoveanu3, Puiu Olivian Stovicek4

1Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de psihiatrie, Craiova, România

2Universitatea Titu Maiorescu, Departamentul de morfopatologie, București, România

3Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de neurologie, Craiova, România

4Universitatea Titu Maiorescu, Departamentul de farmacologie, București, România

Autor corespondent: Puiu Olivian Stovicek, puiuolivian@yahoo.com

Introducere: Ulcerul gastroduodenal are o incidență de 500.000 de cazuri noi și de 4 milioane de recidive într-un singur an în SUA. Pentru persoanele vârstnice peste 65 ani, (aproximativ 1,7/100.000 cazuri), ulcerul gastroduodenal se datorează, în principal, utilizării medicamentelor antiinflamatorii nesteroidiene (AINS).

Material și metodă: La pacienții vârstnici tulburarea depresivă asociază frecvent fibromialgie, în timp ce administrarea AINS este excesivă. Utilizarea vagotomiei subdiafragmatice în terapia chirurgicală a ulcerului gastroduodenal perturbă homeostazia imunitară și accentuează depresia comparativ cu stimularea electrică vagală - metodă alternativă utilizată în tratamentul depresiei rezistente, ce reduce procesul inflamator și reface homeostazia imunitară. Stimularea sistemului vagal determină o activare colinergică ce activează calea colinergică antiiflamatorie, reducând eliberarea citokinelor proinflamatorii de tipul: factor de necroză tumorală (TNFα), interleukina 1 și interleukina 18. În acest fel se sprijină restabilirea echilibrului mecanismelor celulare implicate în procesele inflamatorii. Datele neuroimagistice evidențiază că în situația utilizării excesive a stimulării electrice vagale în depresia rezistentă a pacienților vârstnici, se produce o creștere a fluxului sangvin cerebral regional la nivelul cortexului orbito-frontal bilateral și la nivelul cortexului cingulat anterior. Utilizarea excesivă a stimulării vagale determină în schimb o descreștere bilaterală a fluxului cerebral în cortexul temporal și parietal. În acest mod, utilizarea în exces a stimulării vagale, în cazul depresiei rezistente ca și deprivarea de semnal colinergic secundar vagotomiei în condițiile ulcerului gastroduodenal, potențează vulnerabilitățile structurale cerebrale ce sugerează o deteriorare cognitivă neurodegenerativă consecutivă lezionalității structurilor parietotemporale similare cu cele din boala Alzheimer.

Concluzie: Utilizarea tehnicilor de vagotomie la pacienții vârstnici impune o atitudine diferențiată în funcție de intensitatea proceselor proinflamatorii asociate depresiei comorbide.

Cuvinte cheie: *vagotomie, depresie, cale colinergică.*

VAGOTOMY AND ALTERATION OF THE COLINERGIC SYSTEM - RISK FACTORS IN THE PEPTIC ULCER DISEASE EVOLUTION - NEUROBIOLOGICAL MODEL

Ileana Marinescu1, Dragoș Marinescu1, Dan Gheorghe Mălăescu2, Denisa Floriana Vasilica Pirșcoveanu3, Puiu Olivian Stovicek4

1Department of Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

2Department of Morphopathology, „Titu Maiorescu" University of Bucharest, Romania

3Department of Neurology, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

4Department of Pharmacology, „Titu Maiorescu" University of Bucharest, Romania

Corresponding author: Puiu Olivian Stovicek, puiuolivian@yahoo.com

Introduction: Peptic ulcer disease (PUD) has an incidence of 500,000 new cases and 4 million relapses in one year in the US. For the elderly over 65 years (approximately 1,7/100,000 cases), peptic ulcer disease is mainly due to the use of Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

Material and method: In the elderly patients, depressive disorder often associates fibromyalgia while administration of NSAIDs is excessive. Use of subdiaphragmatic vagotomy in peptic ulcer surgery perturbs immune homeostasis and accentuates depression compared to electrical stimulation of the vagus nerve - an alternative method used in the treatment of resistant depression, which reduces the inflammatory process and restores immune homeostasis. Stimulation of the vagal system causes a cholinergic activation that activates the cholinergic anti-inflammatory pathway, reducing release of pro-inflammatory cytokines such as tumor necrosis factor (TNFα), interleukin 1 and interleukin 18. This supports the restauration of the balance of cellular mechanisms involved in inflammatory processes. Neuroimaging data reveal that the excessive use of vagal electrical stimulation in resistant depression in elderly patients provokes an increase in regional cerebral blood flow (rCBF) in the bilateral orbito-frontal cortex and in the anterior cingulate cortex. Excessive use of vagal stimulation determines on the other hand a bilateral decrease in cerebral flow in the temporal and parietal cortex. In this way, excessive use of vagal stimulation in case of resistant depression as well as deprivation of cholinergic signal secondary to vagotomy, in conditions of peptic ulcer, potentiates structural brain vulnerabilities that suggest a neurodegenerative cognitive impairment following the lesionality of parietotemporal structures similar to those in Alzheimer's disease.

Conclusion: The use of vagotomy techniques in elderly patients requires a differentiated attitude depending on the intensity of pro-inflammatory processes associated with comorbid depression.

Key words: *vagotomy, depression, cholinergic pathway*

"WEEKEND EFFECT" ON PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL HAEMORRHAGE

M. Suli, M. Strain, A. Vatau, R. Gharbi, I. Sporea, R. Lupusoru

Department of Gastroenterology and Hepatology, "Victor Babes" University of Medicine and Farmacy, Timisoara, Romania

Introduction: It is known in literature that weekends admissions have higher mortality . The aim of our study was to check if in case of upper gastrointestinal haemorrhage in weekend admissions the in hospital mortality is higher.

Material and methods: We did a retrospective study, on a period of 2 and a half year, in a tertiary hospital, in the department of Gastroenterology, on the patients with upper gastrointestinal haemorrhage who died during the hospitalization. Admission period (weekdays, weekends), demographics, haemodynamic parameters, endoscopy findings were recorded.

Results: Out of 80 patients (37.5% women, 62.5% men), mean age 65.8 ± 10.9, 46 patients (57.5%) were admitted during the weekdays and 34 patients (42.5%) were admitted during weekends. 8 patients had unknown lesions, 2 with Dieulafoy lesion, 1 with Mallory-Weiss sindrome, 29 with ulcers, 4 with tumors and 36 with esophageal varices. We found no significant statistical differences between the admission during weekdays and weekends, p=0.08.

Conclusion: In our department, the admission day does not influence the in hospital mortality.

INCIDENCE OF ESOPHAGITIS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL DISEASE

Tirnaveanu Amelita; M. Stoita; Salajan Adriana; V. Marcon; A. Lenghel.

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

University of Oradea

Introduction. Esophagitis is endoscopically detected in 10% of patients with dyspeptic symptoms. In patients with gastro-esophageal

reflux disease (GERD), esophagitis is present at 48-79%.
Objectives. The authors proposed to examine the incidence of esophagitis, endoscopically detected, in patients with GERD.
Material and method. 1500 gastroscopies were analyzed, including the incidence of esophagitis in the Los Angeles classification.
Results
1. GERD - 12% of cases.
2. Esophagitis was present in 6.6% of cases; being present at 60% in patients with GERD.
3. Stage B esophagitis was present in 77% of cases, more common in men - 58%, 50% under 60 years of age.
4. Stage C and D esophagitis in 13% of cases, 75% being men and 68% over 50 years.
5. Stage A esophageal in 10% of cases, more frequent in women - 60%.
Conclusions.
1. GERD was present in 12% of cases, and esophagitis occurred in 6.6% of cases.
2. Esophagitis in patients with GERD was present in 60% of cases.
3. Stage B esophagitis was present in 77% of cases, more common in males - 58%.
4. Stage C and D esophagitis was present in 13% of cases, more commonly in males - 79%.
5. Stage A esophagitis in 10% of cases, more frequently in women 60%.
Keywords: *gastro-esophageal reflux disease, esophagitis*

INCIDENTA ESOFAGITEI LA BOLNAVII CU BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

Tirnaveanu Amelita; M. Stoita; Salajan Adriana; V. Marcon; A. Lenghel. Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea
Universitatea din Oradea

Introducere. Esofagita se deceleaza endoscopic la 10% din bolnavii cu simptome dispeptice. La bolnavii cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE), esofagita este prezenta la 48-79%.
Obiective. Autorii si-au propus sa analizeze incidenta esofagitei, depistata endoscopic, la bolnavii cu BRGE.
Material si metoda. Au fost analizate 1500 gastroscopii, mentionandu-se incidenta esofagitei, in clasificarea Los Angeles.
Rezultate
1.BRGE – 12% din cazuri.
2.Esofagita a fost prezenta la 6,6 % din cazuri; fiind prezenta la 60 % la bolnavii cu BRGE.
3.Esofagita stadiul B a fost prezenta la 77 % din cazuri, mai frecventa la barbati – 58 %, 50 % sub 60 de ani.
4.Esofagita stadiul C si D, la 13 % din cazuri, 75 % fiind barbati si 68 % peste 50 de ani.
5.Esofagita stadiul A la 10 % din cazuri, mai frecventa la femei – 60 %.
Concluzii.
1.BRGE a fost prezenta in 12 % din cazuri, iar esofagita s-a depistat la 6,6 % din cazuri.
2.Esofagita la bolnavii cu BRGE a fost prezenta la 60 % din cazuri.
3.Esofagita stadiul B a fost prezenta la 77 % din cazuri, mai frecventa la barbati – 58 %.
4.Esofagita stadiul C si D a fost prezenta la 13 % din cazuri, mai frecvent la barbati – 79 %.
5.Esofagita stadiul A la 10 % din cazuri, mai frecvent la femei 60 %.
Cuvinte cheie: *boala de reflux gastro-esofagian, esofagita*

ESOPHAGEAL CANCER: CURRENT TRENDS IN THE SOUTH-EAST SIDE OF ROMANIA

Cristina Tocia, Anda Carmen Achim, Luana Alexandrescu, Eugen Dumitru Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța

INTRODUCTION: Worldwide esophageal cancer (EC) is the eight most common cancer, it presents late and have a poor prognosis. Squamous cell carcinoma (SCC) and adenocarcinoma (ADC) are the two main histological types. Data regarding EC in the south-east side of Romania is lacking.
The **aim** of this study was to asses the trend changes in the incidence and histological types of EC, in a 10-year period, in the south-east side of Romania.
MATERIALS AND METHODS: The retrospective study included 229 patients with EC admitted between January 01, 2008 and December 31, 2017 to the Department of Gastroenterology of Constanta County Emergency Hospital. Data was collected from endoscopy and pathology records of the hospital. We excluded the patients who did not have histopathological confirmation. We calculated the incidence rates in this period (rates were reported per 100.000 people). Mortality data was unavailable. Data analysis was performed with Microsoft Excel Analysis ToolPack.
RESULTS: Among 21.140 upper gastrointestinal endoscopies performed we identified 229 cases of EC. Histological study confirmed the diagnosis of SCC in 78% of the patients and ADC in 22% of the patients. Gender distribution: 82% male and 12% female. Among male, 93% presented SCC and 7% ADC. Among women, 92% presented SCC, and 8% ADC. Three quarters of ADC were reported in the last 5 years. Mean age was 65 +/- 11.4 years. The temporal trend of EC was: increased incidence from 2.8 in 2008 to 4.2 in 2017.
CONCLUSIONS: The incidence rate of EC, along a 10 year-period, has increased. SCC remains the most common type of EC in our region, but there has been a slight change in the histology in the last decade: the number of ADC is rising. This increase can be due to changing lifestyles. According to literature, reducing risk factors and earlier detection through screening and surveillance will improve survival rates.
KEY WORDS: *Esophageal cancer, Squamous cell carcinoma, Adenocarcinoma*

CANCERUL DE ESOFAG: ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ÎN PARTEA DE SUD-EST A ROMÂNIEI

Cristina Tocia, Anda Carmen Achim, Luana Alexandrescu, Eugen Dumitru Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

INTRODUCERE: Cancerul de esofag (CE) se află pe locul opt ca frecvență in lume, este diagnosticat tardiv şi are un prognostic negativ. Carcinomul scuamocelular (CSC) şi adenocarcinomul (ADC) sunt cele mai frecvente tipuri histopatologice. Informațiile privind CE în partea de sud-est a României sunt insuficiente.
MATERIAL ȘI METODÃ: Studiul retrospectiv a inclus 229 pacienţi diagnosticați cu CE în perioada 1 ianuarie 2008 – 31 dec 2017 in Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța. Informațiile au fost colectate din bazele de date ale laboratorului de endoscopie şi ale anatomiei patologice. Au fost excluşi pacienții care nu au avut confirmarea histopatologică a diagnosticului. A fost calculată incidența în această perioadă (rezultatele au fost raportate la 100.000 locuitori). Mortalitatea nu a fost calculată din cauza indisponibilității informațiilor. Analiza rezultatelor a fost realizată cu ajutorul programului Microsoft Excel.
REZULTATE: Din 21.140 de endoscopii digestive superioare realizate în această perioadă, 229 de cazuri au fost CE. Rezultatele histopatologice au identificat CSC in 78% cazuri şi ADC în 22%. Distribuția pe sexe: 82% sex masculin şi 12% sex feminin. În cazul sexului masculin, 93% au fost CSC şi 7% ADC. În cazul sexului feminin, 92% au fost CSC şi 8% ADC. Trei sferturi din ADC au fost raportate în ultimii 5 ani. Vârsta medie a fost 65 +/- 11.4 ani. Trendul temporal observat al CE: incidenţă în creştere (de la 2.8 în 2008 la 4.2 în 2017).
CONCLUZII: În ultimii 10 ani, incidenţa CE a crescut. CSC a rămas cel mai frecvent tip histopatologic diagnosticat în regiunea noastră, dar totuşi s-a observat o uşoară schimbare în ultima decadă: numărul ADC este în creştere. Această creştere poate fi cauzată de schimbarea stilului de viaţă. Conform literaturii, reducerea factorilor de risc şi depistarea precoce prin screening şi supraveghere pot imbunătăţi prognosticul CE.
Cuvinte-cheie: *cancer esofagian, carcinoma scuamocelular, adenocarcinom*

MORTALITY IN THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF TIMISOARA BY ETIOLOGY

A.Vatau, M. Strain , M. Suli, R. Gharbi , I. Sporea , R. Lupusoru
Department of Gastroenterology and Hepatology , "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy , Timisoara , Romania

Aim: Upper digestive hemorrhage has a high morbidity and mortality rate . Because of this fact , proper management of patients diagnosed with upper digestive hemorrhage is very important . Since the mortality rate by upper digestive hemorrhage in patients over 60 years of age is 20-25% , the cause of the hemorrhage is an important

factor in establishing appropriate therapy . This study will investigate the etiology of deadly upper digestive hemorrhage .

Methods: This is a retrospective study . Data concerning the number of deaths by upper digestive hemorrhage at the Gastroenterology and Hepatology Clinic of " Pius Branzeu " Clinical Emergency County Hospital were collected of a 2,8 years period. The age of the patients included was between 4th and 9th decades of life and the mean age was 65.8±10.9 years. A total number of 80 cases were admitted (37,5% female, 62,5% male). Diagnosis were: varices, gastric and/or duodenal ulcer, unknown cause, gastric or esophageal neoplasm, Mallory Weiss syndrome, Dieulafoy's lesion and coumarinic anticoagulant overdose.

Results: Out of a number of 269 deaths, 80 deaths (30%) were caused by upper digestive hemorrhage . The most frequent etiology was variceal hemorrhage found in 45% of cases (36 deaths), followed by gastric and/or duodenal ulcer in 36% of cases (29 deaths) . In 10% of cases (8 deaths) the cause could not be identified . In 5% of cases (4 deaths) the cause of the hemorrhage was a gastric or esophageal neoplasm and in 3% of cases it was caused by Mallory Weiss syndrome , Dieulafoy 's lesion or by coumarinic anticoagulant overdose .

Conclusion : This study showed that in our clinic the most common cause of death by upper digestive hemorrhage was variceal hemorrhage ,followed by gastric and duodenal ulcer , and in third place the hemorrhage of unknown cause. Mortality at the Gastroenterology and Hepatology Clinic of " Pius Branzeu " Clinical Emergency County Hospital by upper digestive haemorrhage is only 30 % and the remaining 70% is due to other causes.

MORTALITATEA IN CLINICA DE GASTROENTEROLOGIE DIN TIMISOARA DUPA ETIOLOGIE

A.Vatau, M. Strain, M. Suli, R.Gharbi, , I. Sporea,R. Lupusoru
Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie ,Universitate de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara,
Timisoara, Romania

Obiective: Hemoragiile digestive superioare au o rata mare de morbiditate si mortalitate, din acest motiv este important managementul corect al pacientiilor internati cu acest diagnostic. Avand in vedere ca rata mortalitatii prin hemoragie digestive superioara este de 20-25% la pacientii peste 60 de ani, cauza este un factor important pentru instituirea unei terapii adecvate.

Metode: Am realizat un studiu retrospectiv, ce a inclus numarul de decese prin hemoragie digestiva superioara, pe o perioada de 2,8 ani. Varsta pacientilor a fost cuprinsa intre 40 si 90 de ani cu o varsta medie de 63.8 +/- 10.9 de ani si cu un numar total de 80 de cazuri (37,5% femei, 62,5% barbati). Diagnosticele au fost: varice, ulcer gastricsi/ sau duodenal, cauza necunoscuta, neoplasm gastric sau esofagian, sindromul Mallory Weiss, leziune Dieulafoy sau supradozaj dicumarinic.

Rezultate: 80 de cazuri (30 %) au fost prin hemoragie digestive superioara. Cea mai frecventa etiologie a fost cea prin efractie variceala 45% (36), urmat de ulcerul gastric si/sau duodenal 36% (29), la 10% (8) din cazuri nu a putut fi identificat o cauza, 5% (4) au fost prin hemoragie pe neoplasm gastric/esofagian, si 3 % pe sindrom Mallory Weis, leziune Dieulafoy sau supradozaj dicumarinic.

Concluzie: Acest studiu a demonstrat ca in clinic anoastra cea mai frecventa cauza de deces prin hemoragie digestiva superioara a fost cea prin efractie variceala, urmat de cea prin ulcer, iar pe locul trei se afla hemoragiile digestive superioare fara o cauza evidenta. Mortalitatea in Clinica de Gastroenterologie din Timisoara prin hemoragie digestive superioara este de doar 30 %, iar restul de 70 % se datoreaza altor cause.

WIRELESS CAPSULE ENDOSCOPY – FROM IDEAS TO REALITY

Alin Gabriel Ionescu1, Tudorel Ciurea2, Costin Teodor Streba2, Mihaela Ionescu3, Cristin Constantin Vere2
1History of Medicine, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania.
2Research Center of Gastroenterology and Hepatology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania.
3Department of Bioinformatics and Biostatistics, University of Medicine and Pharmacy of Craiova,
Romania.

Key words: *capsule endoscopy, GI tract*

Almost three decades ago, an idea of a new medical procedure that could offer information and images from within the digestive tract emerged, mainly targeting the exploration of the small bowel – difficult to examine with the methods and investigation techniques from that period (barium radiography, push enteroscopy, CT enterography). The first experiments were conducted later, when technological progress allowed the development and improvement of this technique. In 1996, Swain Paul, a gastroenterologist, accomplished the first image transmission from inside a pig's stomach. Following his collaboration with Iddan Gavriel (considered the inventor of this miniature device) the concept of wireless capsule became reality. This exploration technique was first described in an article published in Nature in 2000. In the same year, the first studies on animal subjects were performed and reported.

In 2001, after a series of clinical studies successfully performed on human subjects, Given Imaging Ltd produced the first wireless capsules for the small bowel – PillCam SB. Although, initially, wireless capsule endoscopy (WCE) was considered complementary to the existing endoscopic and radiological techniques, in 2003 it became the main method for exploring the small bowel. In the following years, other companies producing medical devices have launched new improved capsules for the small bowel: EndoCapsule, MiroCam, OMOM. To thoroughly investigate the digestive tract, Given Imaging launched again the first capsules dedicated to explore the esophagus (PillCam ESO in 2004) and colon (PillCam COLON in 2006).

Current guidelines and medical policies define WCE as medically necessary for investigating obscure gastrointestinal bleeding, suspected Crohn's disease and small intestinal tumors, polyposis or Peutz-Jeghers syndromes, refractory undiagnosed malabsorptive syndromes, anemia with concomitant iron deficiency, after inconclusive evaluations including upper and lower endoscopy. According to current literature reviews, with over 1000000 administrated capsules, WCE has almost doubled the positive findings for the above mentioned indications.

COMPARISON OF MORTALITY RATES IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING THREE YEARS AFTER IMPLEMENTING A NATIONAL PILOT PROGRAM FOR EMREGENCY ENDOSCOPIC TREATMENT

Anda Les, A. Saizu, Stefania Bunduc, Roxana Costache, B. Cotruta, C. Gheorghe

Key words: *#ugib, #mortality, #endoscopy*

Background: Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH) is a potentially life threatening emergency that has an estimated annual incidence of 40−150 cases per 100 000 population, frequently leading to hospital admission, with an overall mortality rate of around 10%. The aim of thd study was to evaluate the mortality rate in upper gastrointestinal bleeding (UGIB) in our department, 3 years after implementing a national program for endoscopic treatment.

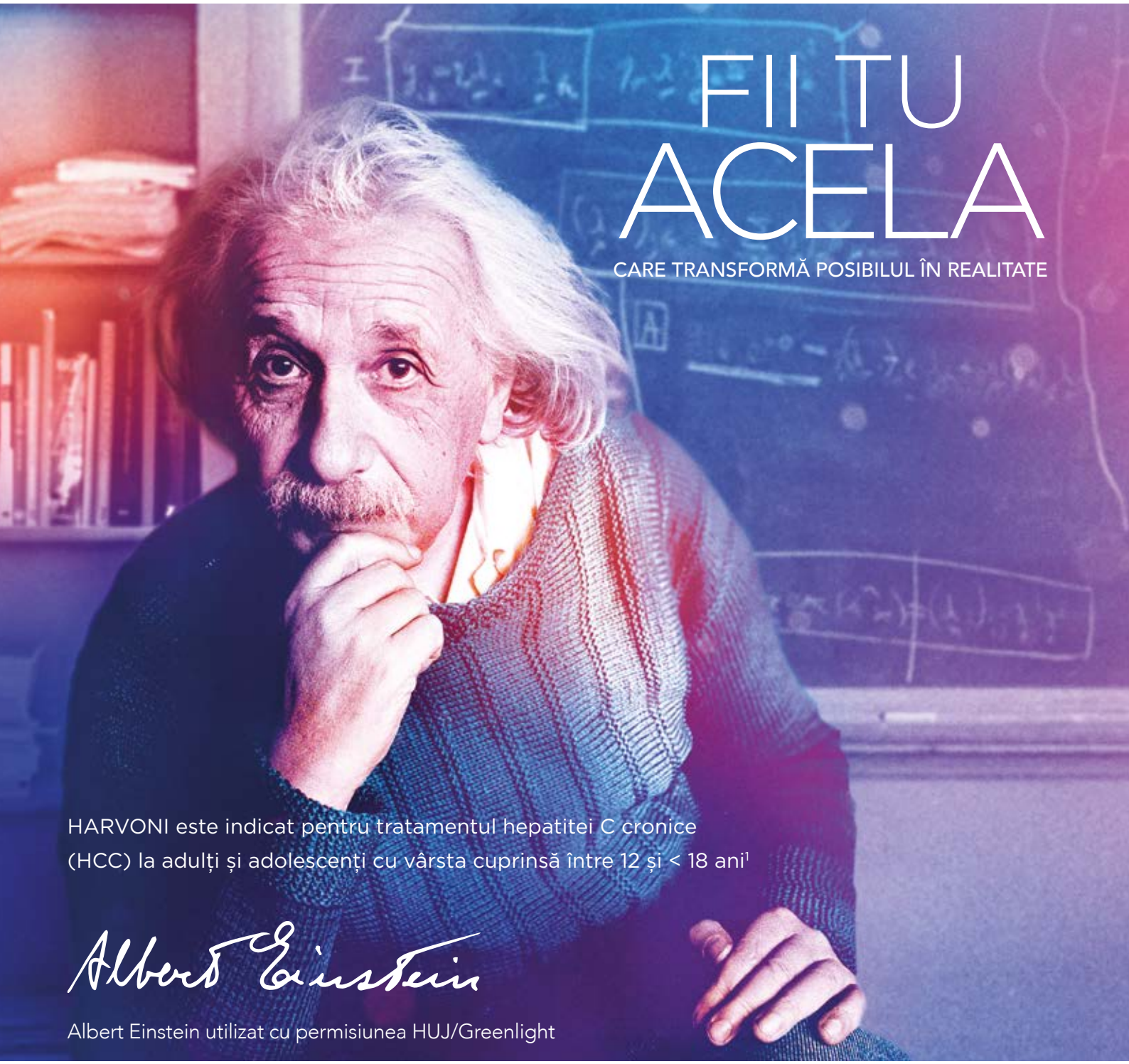
Methods: The study included 214 patients representing all the cases of UGIB diagnosed in our clinic during January, 2017 and December, 2017. The data was collected retrospectively and the mortality rates were calculated - both global and for each etiology. The etiology of UGIB was identified by upper gastrointestinal endoscopy. The results were compared with previous data from 2016. Bleeding was considered the cause of death only when it occurred within 5 days from diagnosis.

Results: The overall mortality rate was 13 % with the following etiologies: Varrices– esophageal and gastric– 63.15 %, Other lesions associated with Liver Cirrhosis– 15.71 %, Gastric Ulcer – 10.52 %, Other Lesions– including tumors, Dieulafoy lesions, Mallory Weiss, angiodysplasia, hemorrhagic esophagitis, gastritis and duodenitis and esophageal ulcer- 10.52 %. The current overall mortality rate was slight higher by comparison with prior data (13 % vs.10.8%) but the difference was not statistically significant (p=0.61, chi-square=0.236).

Conclusions: The overall mortality rate in UGIB 3 years after the implementation of the national program for endoscopic treatment is not significantly changed by comparison with last year, which probably means that it's efficacy has reached a plateau and the resources are used with maximum yield. The mortality rate in active bleeding corresponds to data reported in the literature.

HARVONI®▼

ledipasvir 90mg/sofosbuvir 400mg
comprimate filmate



GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

NEOLA pharma

Acest material promoțional este adresat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Acest medicament se eliberează numai pe bază de prescripție medicală PR.

Str. Biharia nr. 67-77,
Sector 1, 013981, București
Tel: +40 21 233 17 81
Fax: +40 21 233 17 82

1. HARVONI Rezumatul Caracteristicilor Produsului, Octombrie 2017.

Ro-GLD082-04/18

În tratamentul infecției cronice cu virusul hepatitic C

EFICACITATE ȘI SIMPLITATE PENTRU PACIENȚII CU INFECȚIE CU G1b[1,2]

INDICAȚIE: ZEPATIER™ (elbasvir și grazoprevir) este indicat în tratamentul hepatitei C cronice (HCC) la adulți infectați cu genotipurile 1 sau 4.[1]

Rate înalte de vindecare* la pacienții infectați cu G1b tratați sau netratați anterior conform unei analize cumulate care a inclus mai mult de 1000 de pacienți[2]

97% **RVS12 total (FAS)** (1040/1070)

99% **RVS12 cu excluderea pacienților care au prezentat alt tip de eșec, diferit de cel virusologic (mFAS)†** (1040/1055)

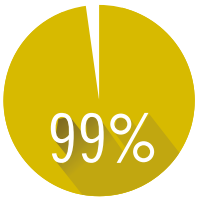
†15 pacienți care au întrerupt tratamentul din motive necorelate cu tratamentul de studiu.

Design-ul studiului:

Analiză *post hoc* retrospectivă, integrată a datelor provenite din 11 studii clinice din programul de dezvoltare clinică a ZEPATIER de fază 2 și 3, folosind un set cumulat de date a 1070 pacienți tratați și, respectiv, netratați anterior, inclusiv pacienți cu ciroză compensată sau cu infecție concomitentă cu HIV, tratați cu ZEPATIER timp de 12 săptămâni. Obiectivul principal al tuturor celor 11 studii a fost RVS12 (ARN VHC $<$15 UI/ml în studiile de fază 3 și $<$25 UI/ml în studiile de fază 2). Setul pentru analiza completă (*full analysis set*, FAS): include toți pacienți care au primit $\geq$1 doză de tratament de studiu. FAS modificat (*modified FAS*, mFAS): exclude pacienții care au prezentat alt tip de eșec, diferit de cel virusologic.[2]

Rată înaltă de vindecare* obținută la pacienți cu ciroză compensată tratați timp de 12 săptămâni[2]

RVS12 (FAS)



188/189

Pentru a beneficia de eficacitate înaltă și simplitate în administrare, alegeți ZEPATIER pentru tratamentul pacienților cu infecție cu G1b[1,2]

*Vindecarea infecției cu virusul hepatitic C (VHC) = răspuns virusologic susținut, obiectivul principal al tuturor studiilor, definit ca nivel de acid ribonucleic (ARN) al VHC situat sub limita inferioară de detectabilitate (LID) la 12 săptămâni după terminarea tratamentului (RVS12).[1,3]

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului Zepatier, decembrie 2016.

ZEPATIER™
elbasvir/grazoprevir 50 mg/100 mg comprimate filmate

ZEPATIER: SIMPLITATE ÎN ADMINISTRARE PENTRU PACIENȚI CU INFECȚIE G1b[1]

1 comprimat — 1x o dată pe zi timp de **12 SĂPTĂMÂNI**

Fără necesitatea efectuării unor teste suplimentare, fără ajustări ale dozei și fără precauții speciale pentru:[1]

- ARA — pacienți care utilizează ARA, inclusiv IPP, blocante ale receptorilor H2 și antiacide
- pacienți cu insuficiență renală, indiferent de stadiu
- pacienți cu ciroză compensată

RBV — Nu necesită asocierea de ribavirină, indiferent de terapiile utilizate anterior sau de gradul fibrozei

Pentru a beneficia de eficacitate înaltă și simplitate în administrare, alegeți ZEPATIER pentru tratamentul pacienților cu infecție cu G1b[1,2]

RVS=răspuns virusologic susținut; ARA=agenți pentru reducerea acidității gastrice; H2=histamină de tip 2; IPP=inhibitor de pompă de protoni, RBV=ribavirină.

Doza recomandată este de un comprimat administrat o dată pe zi. Perioada recomandată de administrare este 12 sau 16 săptămâni, cu sau fără RBV, în funcție de genotipul VHC, istoricul terapiei anterioare și, pentru pacienții cu infecție GT1a, prezența anumitor polimorfisme NS5A asociate cu rezistența la inițiere. Pentru recomandări specifice de administrare și durată a tratamentului, vezi Rezumatul caracteristicilor produsului ZEPATIER. Vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului RBV pentru informații de administrare și modificări ale dozei în cazul în care ZEPATIER este administrat în asociere cu RBV.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală de tip PR. Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Zepatier.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului ZEPATIER 50 mg/100 mg comprimate filmate. **2.** Zeuzem S, Serfaty L, Vierling JM, et al. High efficacy in patients with chronic hepatitis C virus (HCV) genotype 1b infection treated with elbasvir/grazoprevir for 12 weeks: an integrated analysis. Poster presented at: The Liver Meeting® 2016; November 11–15, 2016; Boston, MA. **3.** EASL recommendations on treatment of hepatitis C 2016. *J Hepatol* (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.09.001.

ZEPATIER™
elbasvir/grazoprevir 50 mg/100 mg comprimate filmate

MSD

Merck Sharp & Dohme România SRL*
Bucharest Business Park, corpul C, etaj 3
Șos. București-Ploiești nr. 1A, sector 1, București
Tel.: 021 529 29 00; Fax: 021 318 52 37
®Marcă înregistrată a Merck Sharp & Dohme Corp.,
*filială a Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., S.U.A.

Viekirax®
ombitasvir/paritaprevir/
ritonavir, comprimate filmate

Exviera®
dasabuvir,
comprimate filmate

Noua față a vindecării în hepatita C

ROHCV150114

ABBVIE S.R.L.
Lake View
Strada Barbu Văcărescu, nr. 301 - 311
etaj 2, sector 2,
C.P. 020276, București, România
Tel: +40 21 529 3035; Fax: +40 21 529 3031

abbvie

Dr.Reddy's

Actual.
Adaptat.
Mereu Aliat!

OMEZ

Brandul de omeprazol
numărul 1 în lume

NORMIX® 200 mg

rifaximină-α

Antibioticul intestinal

Antibiotic neabsorbabil[1]

Acoperă un spectru larg (Gram+, Gram-, aerobi și anaerobi)[1]

Acțiune modulatoare asupra microbiotei intestinale[2,3]

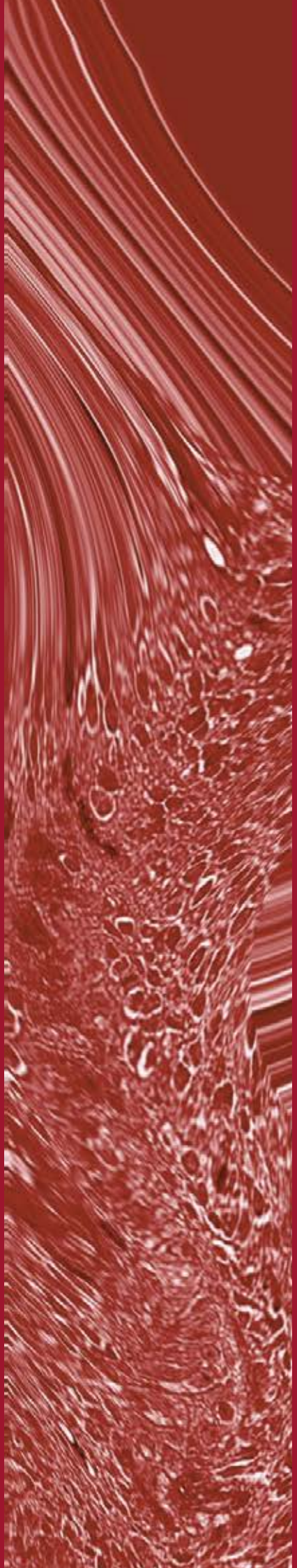
Gratuit în ciroza hepatică și HIV-SIDA[4]

Adaptat după: **1.** Rezumatul caracteristicilor produsului Normix 200 mg comprimate filmate. **2.** Bajaj J.S. et al. Modulation of the metabiome by rifaximin in patients with cirrhosis and minimal HE. PloS One. 2013; 8(4): e60042. doi:10.1371/journal.pone.0060042. **3.** Soldi S. et al. Modulation of the gut microbiota composition by rifaximin in non-constipated irritable bowel syndrome patients: a molecular approach. Clinical and Experimental Gastroenterology 2015; 8:309-325. **4.** www.cnas.ro/category/lista-medicamentelor.html

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Normix 200 mg comprimate filmate se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la cerere. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adverse suspectată la acest produs la adresa de e-mail: drugsafety.ro@alfasigma.com sau **Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale**.

Alfasigma România S.R.L.
Str. Clucerul Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
Tel.: +40 31.805.35.26; +40 31.805.35.27 Fax: 031.805.35.28
e-mail: office.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA



JOURNAL OF GASTROINTESTINAL AND LIVER DISEASES

Volume 27 Supplementt 2
May 2018

SSN 2457-3876, ISSN-L 2457-3876