LA CHIRURGIE RADICALE POUR CANCER DE LA VÉSICULE BILIAIRE. RÉSULTATS D'UNE ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE AGRESSIVE CHEZ 130 PATIENTS

Salah Berkane, Fatiha Ali Benamara, Ali Bennani, Nadya Annane, Larbi Abid
Laboratoire de chirurgie d'exérèse majeure du foie. Hôpital Bologhine, Université d'Alger

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 181-185

Summary

Radical surgery for gallbladder cancer. Results of an aggressive attitude for 130 patients

Background: Incidence rate of gallbladder cancer is higher in Algeria and prognosis is poor. Five year survival for all stages is lower than 5%. Since twelve years, we have adopted an aggressive surgical attitude against this carcinoma.

Procedure: This radical surgical approach is a bisegmentectomy IV-V and extensive lymphadenectomy for invasive stages. This resection can be enlarged to all other organs which may be involved by a tumor (44, 5%). Systemic adjuvant chemotherapy was associated in postoperative days. The nodal infiltration was noted in 67 cases (51, 5%).

Results: A morbidity and mortality were noted in respectively 28, 5% and 18, 5%. Global survival at 5 years is 16% with median of 17 months.

Conclusions: These results incite us to continue in this way, but a lot of efforts must be made for diminish postoperative mortality and at the first to improve management of jaundiced patient with a good selection of patient with multivisceral involvement.

Key words: Gallbladder carcinoma, radical surgery, prognosis improving, histologic discovery

Résumé

Le cancer de la vésicule biliaire, relativement fréquent en Algérie est réputé pour son pronostic sombre. La survie à 5 ans tous stades confondus est inférieure à 5%. Depuis 12 ans, nous avons adopté une attitude chirurgicale résolument agressive vis-à-vis de ce cancer. Cette chirurgie radicale qui consiste en bisegmentectomie IV-V+lympha-dénectomie pour les stades invasifs est élargie selon l'extension tumorale rencontrée aux organes de voisinage. Une chimiothérapie adjuvante y est associée en postopératoire. 130 patients ont ainsi bénéficié d'une exérèse à visée radicale. L'hépatectomie a été élargie à un ou plusieurs organes de voisinage chez 58 patients (44,5%). L'atteinte ganglionnaire a été retrouvée chez 67 patients (51,5%). Nous déplorons une lourde morbi-mortalité respectivement de 28,5% et 18,5%. Soixante-six patients (62,3%) parmi les survivants à l'intervention ont bénéficié d'une chimiothérapie systémique. La survie globale à 5 ans est de 16% avec une médiane de 17 mois. Ces résultats nous incitent à poursuivre dans cette voie, mais des efforts sont à fournir pour diminuer la mortalité postopératoire en premier lieu en améliorant la prise en charge des patients ictériques et en sélectionnant mieux ceux avec atteinte multiviscérale.

Mots-clés: cancer de la vésicule biliaire, chirurgie radicale, amélioration pronostique, découverte histologique

EFFECT OF LOVASTATIN ON MULTIDRUG RESISTANCE TO PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

R. Mihãilã[1], L. Mocanu[2], G. Cocisiu[2], D. Ciutã[1], R. Mihãilã[3]
[1]"Lucian Blaga" University of Sibiu, Romania, [2]Emergency Departmental Clinical Hospital Sibiu, Romania, [3]Public Health Direction Sibiu, Romania

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 186-188

Summary

Backgrund: Statins lower the cholesterol synthesis but also induce selective apoptosis and inhibit the proliferation of leukemic cells. Besides, they inhibit P-glycoprotein, which is involved in multidrug resistance.

Methods: We made a clinical trial on all the patients present in the database of the Hematology Department of the Emergency Departmental Clinical Hospital Sibiu in november 2009 who were diagnosed with chronic lymphocytic leukemia, and who agreed to participate in this trial and also had no counterindications for statins. Flowcytometrically we determined the expression of P-glycoprotein in lymphocytes from peripherical blood. Patients with P-glycoprotein positive recieved lovastatin (80 mg/ day, 6 days), after which the flowcytometric exam was repeated. Before the treatment, we carried out hemoleucogram, and before and after the treatment biochemical tests were determined. The results were statistically analyzed.
Results: From 27 analyzed patients, P-glycoprotein was expressed on 6 (in average, 20±8.34% of lymphocyte were positive). After lovastatin treatment, the percent of positive lymphocyte for P-glycoprotein diminished to 7.33%. Statistically the difference was significant ($p = 0.016$). The decrease was of 63.35% in comparison with the initial P-glycoprotein-positive lymphocyte number. Between the performed testes only cholesterolemia decreased from average 230.2±69.27 mg/dl to 183.2±42.3 mg/dl ($p < 0.05$) (an average decrease of 20.42%). Patients had no clinical or biological manifestations which could be considered as side effects.
Conclusions: The 6 day administration of lovastin to chronic lympocytic leukemia patients significally decreased the cholesterol and the number of lymphocytes which expresses P-glycoprotein, sugesting that it could be an adjuvant treatment by lowering multidrug resistance, especially followed by conventional chemotherapy.
List of abbreviations: ALT - alanine aminotransferase, AST - aspartate aminotransferase, CLL - chronic lymphocytic leukemia, HMG-CoA - hydroxymethyl glutaryl CoA, LSC - leukemic stem cells, P-gp - P-glycoprotein,
Key words: chronic lymphocytic leukemia, lovastatin, P-glycoprotein

Résumé

Effect du Lovastatin sur la résistance multi-médicamenteuse chez les patients avec leucémie lymphoïde chronique

Introduction: Les statines abaissent la synthèse du cholestérol mais également induisent l'apoptose sélective et empêchent la prolifération des cellules leucémiques. En outre, ils inhibent la glycoprotéine P, qui est impliquée dans la résistance multimedicamenteuse.
Méthodes: Nous avons fait une étude clinique sur tous les patients présents dans la base de données du service de hématologie de l'Hôpital Clinique Départemental d' Urgence Sibiu en novembre 2009 qui ont été diagnostiqués avec leucémie lymphoïde chronique, qui ont accepté de participer à cette étude et qui n'ont pas eu aucune contre-indication pour des statines. Par flowcytometry nous avons déterminé l'expression de la glycoprotéine P dans les lymphocytes du sang périphérique. Les patients ayant la glycoprotéine P positive ont reçu du lovastatin (80 mg/jour, 6 jours); puis, l'examen flowcytometrique a été répéte. Avant le traitement, nous avons effectué une numération sanguine, et avant et après le traitement les tests biochimiques ont été déterminés. Les résultats ont été analysés statistiquement.
Résultats: De 27 patients analysés, la glycoprotéine P a été exprimée sur 6 (à la moyenne, 20±8.34% des lymphocytes étaient positifs). Après le traitement avec lovastatin, le pourcent des lymphocytes positifs pour la glycoprotéine P a diminué à 7.33%. Statistiquement, la différence a été significative ($p = 0.016$). La diminution a été de 63.35% en comparaison avec le nombre des lymphocytes qui ont été initialement positifs pour la glycoprotéine P. Entre les tests effectués, seulement la cholestérolemie a diminué de la moyenne de 230.2±69.27 mg/dl à 183.2±42.3 mg/dl ($p<0.05$) (une diminution moyenne de 20.42%). Les patients n'ont eu aucune manifestation clinique ou biologique qui pourrait être considérée comme effet secondaire.
Conclusions: L'administration de 6 jours du lovastatin aux patients ayant leucémie lymphoïde chronique a diminué de manière significative la cholestérolemie et le nombre de lymphocytes qui ont exprimé la glycoprotéine P, suggérant que celui-ci pourrait être un traitement adjuvant en abaissant la résistance multimédicamenteuse, surtout suivi de la chimiothérapie conventionnelle.
Mots clefs: leucémie lymphoïde chronique, lovastatin, glycoprotéine P

STUDY ON EFFICIENCY OF HAEMOSTATIC ENDOSCOPIC TREATMENT IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDINGS

I.C. Bratu[1], Gabriela Lilios[1], Ramona Stoicescu[1], Zizi Niculescu[2], Violeta Sapira[2], Rodica Sirbu[1]
[1]Physiology and Pathophysiology Department, Faculty of Pharmacy, "OVIDIUS" University, Constantza, Romania
[2]Clinical Emergency Hospital, Faculty of Medicine, "OVIDIUS" University Constantza, Romania
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 189-191

Summary
Introduction: Severity and consequences brought by the massive bleeding, upper digestive hemorrhage (HDS) can be considered life threatening and should be treated as a major surgical emergency.
Purpose: The endoscopic haemostatic treatment effectiveness was assessed on short, medium and long term, thus demonstrating the great advantage brought in the complicated ulcer therapy with HDS.
Material and Method: The study was done on 250 patients with ulcerative HDS, interned in the Department of Gastroenterology of Constanta County Emergency Hospital, for a period of 1 year from July 2008 - August 2009. All admitted patients through the emergency service, received endoscopic therapy within 6 hours from internment, after an adequate hemodynamic balance. The methods of treatment in patients with non-varicose HDS interned in the Department of Gastroenterology Clinical Emergency Hospital of Constanta have been injecting of vaso-constrictive substances and / or sclerosing and haemostasis by argon plasma coagulation.
Conclusions: Early endoscopic haemostasis therapy is an effective method on gastro-duodenal ulcer with upper digestive bleeding (86% of patients that received endoscopic haemostasis in gastroenterology service have evolved favorably, without requiring the intervention of a second endoscopy).
Key words: upper digestive bleeding, peptic ulcer, endoscopic haemostasis

Résumé
L'étude de l'efficacité du traîtement hémostatique endoscopique dans les hemorragies digestives supérieures
Introduction: Compte tenu de la gravité et des conséquences que peut entraîner un saignement massif, l'hémorragie digestive supérieure (HDS) peut être considérée une menace pour la vie et doit être vue comme une grande urgence médico-chirurgicale.
But: On a évalué l'efficacité du traitement hémostatique endos-copique à terme court, moyen et long et on a ainsi prouvé le grand avantage qu'il apporte dans la thérapie de l'ulcère compliquée avec HDS.
Matériel et Méthode: On a considéré pour l'étude 250 patients avec HDS d'origine ulcéreuse internés dans la Clinique de Gastroentérologie de l'Hôpital Clinique Départemental d'Urgence de Constanta, pendant 1 année, de juillet 2008-à août 2009. Tous les patients internés par le service d'urgence ont bénéficié du traitement endos-copique au cours des premières 6 heures de l'accueil, après avoir établi un équilibre hémodynamique adéquat. Les méthodes de traitement aux patients internés dans la Clinique de Gastro-entérologie de l'Hôpital Clinique Départemental d'Urgence de Constanåa souffrant de HDS non-varicéale, ont été l'injection de substances vasoconstrictrices et/ou sclérosantes et l'hémostase par coagulation au plasma argon.
Conclusions: L'hémostase endoscopique précoce est une méthode efficace dans le traitement de l'ulcère gastroduodénal avec hémorragie digestive supérieure (86% des patients qui ont bénéficié d'hémostase endoscopique dans le service de Gastroentérologie ont eu une évolution favorable, sans nécessiter une deuxième intervention endoscopique).
Mots-cléfs: hémorragie digestive supérieure, ulcère gastroduodénal, hémostase endoscopique

STUDY REGARDING CORRELATIONS BETWEEN DERMATOLOGICAL AND PSYCHIATRIC DISORDERS ON A GROUP OF PATIENTS

M. Rotaru[1], A. Nati[1], M. Artimon[2], F. Sarac[3], L. Bera[4]

[1]University "Lucian Blaga", Faculty of Medicine "Victor Papilian", Sibiu, Academic Emergency Hospital of Sibiu, Dermatology Department; [2]General CF Hospital of Sibiu, Psychiatric Ambulatory; [3]University of Oradea, Faculty of Medicine, Dermatology Department; [4]University "Lucian Blaga", Faculty of Medicine "Victor Papilian" Sibiu, Medical Informatics and Biostatistics, Academic Emergency Hospital of Sibiu, Dermatology Department

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 192-197

Summary

Background: Some patients who are diagnosed with skin disease can have different psychiatric manifestations associated with their cutaneous pathology. This study aims mainly at finding the correlations between dermatological disease and psychiatric disorders in a group of patients diagnosed with skin diseases; a secondary aim was identifying the cutaneous side effects of psychiatric treatment.

Methods: Our study lot included 68 patients, diagnosed with different skin diseases. Selected patients with psychological and psychiatric morbidity were diagnosed by psychiatrist. The method used by the psychiatrist was the psychiatric interview.

Results: A percentage of 72% patients diagnosed with skin diseases and psychiatric disorders, were women. The most common psychiatric disorders were neurotic, stress-related and somatoform neurotic disorders in 43% of the cases. Skin diseases have been triggered or exacerbated by psychological factors in 42% of the cases, the most commonly affected patients were diagnosed with psoriasis and chronic prurigo. In 4.5% of the cases, dermatological diseases occurred as a consequence of psychiatric disorders. Dermatological diseases, especially psoriasis, subsequently determined psychiatric disorders in 9.5% of the patients. Cutaneous side effects, as a result of receiving psychiatric treatment, most commonly exfoliative dermatitis were encountered in 6% of the patients. In 38% of the cases we could not establish any connection between psychiatric manifestation and skin disease.

Conclusion: This study emphasises that some skin diseases cause mental distress, while some psychiatric diseases cause or aggravate skin diseases and that there is a correlation between sex and psychiatric disorders (p=0,024) for inflammatory and allergic skin diseases.

Key words: psychodermatology, skin diseases, psychiatric disorders, cutaneous side effects, psychiatric treatment

Résumé

Etude concernant les corrélations entre les affections dermatologiques et psychiatriques sur un groupe de patients

Contexte: Certains patients qui sont diagnostiqués avec des maladies de la peau peuvent avoir différentes manifestations psychiatriques associés à leur pathologie cutanée. Cette étude vise principalement à trouver des corrélations entre les maladies dermatologiques et des affections psychiatriques dans un groupe de patients diagnostiqués avec des maladies de la peau, un objectif secondaire étant d'identifier les effets cutanés secondaires du traitement psychiatrique.

Méthodes: Notre étude a porté sur un groupe de 68 patients, diagnostiqués avec de variées maladies de la peau. Les patients sélectionnés avec une morbidité psychologique et psychiatrique ont été diagnostiqués par le psychiatre. La méthode utilisée par le psychiatre a été l'entrevue psychiatrique.

Résultats: Un pourcentage de 72% des patients diagnostiqués avec des maladies de la peau et des troubles psychiatriques était des femmes. Les troubles psychiatriques les plus fréquents ont été névrotiques, liés au stress et troubles névrotiques somatoformes dans 43% des cas. Les maladies de la peau ont été déclenchées ou aggravées par des facteurs psychologiques dans 42% des cas; les patients les plus touchés ont été diagnostiqués avec de psoriasis et prurigo chronique. Dans 4,5% des cas, des maladies dermatologiques étaient la conséquence des troubles psychiatriques. Les maladies

dermatologiques, notamment le psoriasis, ont déterminé par la suite des troubles psychiatriques dans 9,5% des patients. Les effets secondaires cutanés, à la suite d'un traitement psychiatrique, le plus souvent une dermatite exfoliative, ont été rencontrés dans 6% des patients. Dans 38% des cas il nous a été impossible d'établir un lien entre la manifestation psychiatrique et les maladies de la peau.
Conclusion: Cette étude souligne que certaines maladies de la peau causent de la détresse mentale, alors que certaines maladies psychiatriques provoquent ou aggravent des maladies de la peau et qu'il y a une corrélation entre le sexe et les troubles psychiatriques (p = 0,024) pour les maladies inflammatoires et allergiques de la peau.
Mots-clés: psycho-dermatologie, maladies de la peau, affections psychiatriques, effets secondaires cutanés, traitement psychiatrique

EXPERTISE D'ÉVALUATION DES SOURCES OPTIMALES DE FINANCEMENT DES DIVERS TYPES DE SOINS ET SERVICES MÉDICAUX

B. Borisov
Faculté de santé publique, Bulgaria
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 198-200

Summary
Expert assessment of optimum sources of financing for different types of medical services
In terms of applying approaches to optimize the financing of medical services an expert assessment card was proposed to the attention of leading health managers. Key specialists in health insurance (30 persons) and health managers (50 persons) took part. Analyzed problems include: priorities of medical service in the conditions of financial and economic crisis; approaches for change in the healthcare model from priority of therapeutic and diagnostic activities to priority of promotional and preventive activities; is profiling required as regards the health sub-systems financing; in which subsystems public financing shall prevail; in which subsystems private financing shall prevail; how large should be the share of individual's financial participation in the health service? The strategic role of financial management in healthcare is to establish, by using management and financial accounting, an orderly standardized system for the movement of cash flows and flows of health goods and services to help making prompt optimum decisions on the relevant levels.
Key words: expert assessment, financial and health management, healthcare

Résumé
En vue d'appliquer des approches pertinentes pour optimiser le financement des soins et services médicaux a été élaborée une fiche d'enquête, diffusée à l'attention des grands gestionnaires de services médicaux, dans le but de réaliser une expertise d'évaluation. À ce sondage ont pris part des spécialistes affirmés en matière d'assurance maladie (30 personnes) et des gestionnaires de services médicaux (50 personnes). Les sujets d'analyse portaient sur: les orientations prioritaires des soins et services médicaux dans les conditions de crise financière et économique; les approches pertinentes de modification du modèle de la santé publique: transfert de la priorité accordée aux activités de traitement et de diagnostic médical à la priorité accordée aux activités de promotion et de prévention; faut-il maintenir le principe de profilation en matière de financement des sous-systèmes de la santé publique; quels sont les sous-systèmes dans lesquels le financement public doit prévaloir; quels sont les sous-systèmes dans lesquels le financement privé doit prévaloir; quelle doit être la part de participation financière de l'individu aux soins et aux services médicaux? Le rôle stratégique du management financier de la santé consiste de créer, avec l'aide de la gestion administrative et la comptabilité financière, un système standardisé pour la circulation des flux monétaires et des flux de biens et de services en matière de santé, afin que ce-dernier puisse servir de base pour la prise de décisions optimales et pertinentes aux divers niveaux.

Mots clés: expertise d' évaluation, management financier et management de la santé, protection de la santé

THE STUDY OF ANTIOXIDANT SYSTEMS AND OTHER BIOCHEMICAL MARKERS IN DISEASES WITH DYSLIPIDEMIA

Maria Savu[1], Mihaela Basa[2], Natalia Rosoiu[3], M.G. Savu[4]
[1]Municipal Hospital Caracal, Ovidius" University Constanta, Faculty of Medicine, Biochemistry Dept, Doctoral School; [2]Emergency Military Hospital Constanta, Clinical Laboratory; [3]"Ovidius" University Constanta, Faculty of Medicine, Biochemistry Dept.; Full Member of Romanian Academy of Scientists
[4]Medical Dispensary of Vadostrita-Olt, Ovidius" University Constanta, Faculty of Medicine, Biochemistry Dept.

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 201-208

Summary

The diagnosis of dyslipidemia can rarely be confirmed on its own and it is frequently associated with arterial hypertension and ischemic cardiopathy. For all the 68 patients included in this study we evaluated: lipid profile (CT, TG, HDL, LDL, LT), antioxidants level (TAS, GR, GPX), mesenchymal inflammation of the liver (the electrophoresis of seric proteins, GGT), hepatic cytolysis (ALT, AST), glucidic homeostasis (seric glucose) and renal function (urea, creatinine, uric acid); all patients were subjected to an abdominal ultrasound exam. All the patients from the test group present dyslipidemia and hepatic steatosis; normal or low values of the analytes describing the lipid profile are present in 9.4% of the patients undergoing statins treatment. The activity of antioxidant enzymes GR (60.53±29.23 UI/L) and GPx (8383.27±3657 UI/L) does not present pathological alterations; TAS concentration is on the inferior normal limit (1.33±0.42 mmol/L), and the particular cases show a reduction of antioxidants concentration for the patients with moderate and severe hepatic steatosis. According to the average values of the analytes, renal function is not perturbed and the mesenchymal inflammation is starting to take shape in some of the patients. The main objective of this study was the treatment correction in DLP while maintaining an adequate level of total cholesterol and low density lipoproteins and also ensuring the protection of the structural and functional integrity of the endothelial and hepatic cells membrane in patients with dyslipidemia which present a high rate of morbidity and mortality caused by atherosclerosis.

Abbreviations: DLP = dyslipidemia, HTA-S = DLP associated with arterial hypertension, without statins administration, HTA+S = DLP associated with arterial hypertension, with statins administration, HTA-BCIC = DLP associated with arterial hypertension but unassociated with chronic ischemic cardiac disease, HTA+BCIC = DLP associated with arterial hypertension and chronic ischemic cardiac disease, HTA-OBEZ = DLP associated with arterial hypertension and unassociated with obesity, HTA+OBEZ = DLP associated with arterial hypertension and obesity, SH = hepatic steatosis, SI, SHI = incipient hepatic steatosis, SM, SHM = moderate hepatic steatosis, SS, SHS = severe hepatic steatosis, ALT = alanine aminotransferase, AST = aspartate aminotransferase, GGT = Gamma glutamyl transpeptidase, M ± DS = mean and standard deviation

Key words: DLP, SH, TAS, GR, GPX, CT, LDL, HDL, TG, ALT

Résumé

Étude des systèmes d'oxydation et des marqueurs biochimiques dans les maladies avec dyslipidémie

Le diagnostic de la dyslipidémie peut être rarement confirmé comme autonome, étant souvent associé à l'hypertension et les maladies coronariennes. Pour les 68 patients de l'étude ont été évalués: le profil lipidique (CT, TG, HDL, LDL, LT), les antioxydants (TAS, GR, GPX), inflammation mésenchymateuses du foie (électrophorèse des protéines sériques, GGT), la cytolyse hépatique (ALT, AST), l'homéostasie glucidique (glucose sérique) et la fonction rénale (urée, créatinine, acide urique); on a réalisé chez tous les patients une échographie abdominale. Tous les patients dans le groupe test

ont une dyslipidémie et une stéatose hépatique; les analytes lipidique normale ou basse sont présents dans 9,4% des patients qui sont traités avec des statines. Les activités des enzymes antioxydantes (60,53±29,23 UI/L) et la GPx (8383,27±3657 UI/L) ne présentent pas de changements pathologiques; la concentration TAS est la limite inférieure de la normale (1,33±0,42 mmol/L), et les cas individuels montrent des concentrations d'antioxydants diminuent chez les patients avec stéatose modérée et sévère. La fonction rénale n'est pas perturbée selon les valeurs moyennes des analytes, et l'inflammation mésenchymateuse se dessine chez certains patients. L'objectif était de maintenir un traitement de correction DLP adéquats de cholestérol total et des lipoprotéines de faible densité, et aussi, d'assurer la protection d'une intégrité structurale et fonctionnelle des membranes des cellules endothéliale et hépatique chez les patients présentant une dyslipidémie dont la morbidité et la mortalité de l'athérosclérose est augmentée.
Mots-clés: DLP, SH, TAS, GR, GPX, CT, LDL, HDL, TG, ALT

NOSOCOMIAL INFECTIONS WITH MULTIDRUG RESISTANCE BACTERIA IN PATIENTS WITH SURGICAL CONDITIONS

Raluca Papagheorghe[1], N. Angelescu[2], T. Burcos[2], Mihaela Pârvulescu[1]
[1]Central Laboratory of Clinic Hospital Coltea, Bucharest, Romania
[2]Ward of Surgery, Clinic Hospital Coltea, Bucharest, Romania
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 209-216

Summary
The infections associated to medical care (nosocomial) are an element that deteriorates the condition of the surgical patients. Both in our country and worldwide specialists communicate the involvement of multiresistant strains in producing nosocomial infections (NI) that often have a severe evolution. 4544 patients were evaluated with various infections; we preleased samples from the infected site or blood cultures when necessary. 37.74% had positive results, 35.16% from them were MDR organisms and 21.8% were noso-comial organisms. The incidence was maximum in 2004 for MDR (63.39%) and in 2005 for nosocomial organisms (63.63%). The positive blood cultures were only in ICU patients. We had 337 samples and 122 were positive (36.20%). The most frequent organism was MRSA (25.41%). The strains of Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa had a maximum prevalence of 12.5% in 2005 for both organisms; the eight-year average was 2.46 and 4.91, respectively. We examined 563 urine samples from surgery ward; 24.9% were positive and 3243 samples from ICU, 17.4% were positive. Other samples (451, from 1715 patients- abdominal fluids, fistulae, wounds, abscesses, tracheal discharge, cellulites) produced nosocomial and MDR organisms (in average 26.29%). Bacterial cultures were done. We isolated 1115 strains. Disk diffusion tests were performed and communicated according to the CLSI standard. Average values for MRSA are 28.4%, for Enterobacteria 15.2%, for Pseudomonas aeruginosa 13.2%, for Enterococcus spp. 9.3% and for Acinetobacter baumannii 4.9%. As a result of exhausted antibiotic arsenal in many situations, we estimate that first intention therapy adapted to the Carmeli score and followed by reevaluation after microbiologic results and antibiotic susceptibility testing can reduce the amount of MDR strains. The administrative leadership of the medical units can play an important role in the assessment of hygiene rules and subsequent reduction of the NI.
Abreviations: MDR = Multidrug Resistant (resistant to one or more classes of antibiotics (6), ATCC = American Type Culture Collection, CLSI = Clinic Laboratory Standards Institute (former NCCLS = National Committee for Clinic Laboratory Standards), ORSAB = Oxacillin Resistance Agar Base, ESBL = Extended Spectrum Betalactamases, MRSA = Meticillin Resistant Staphylococcus Aureus, VRE = Vancomicin resistant enterococci, NI = nosocomial infections, Api = standard identification system (Bio-Merieux), HLAR = high-level aminoglicoside resistance, Spp = species, all the species in a genus, CSF = cerebrospinal fluid, AmpC = inhibitor resistant betalactamases (clavulanat, sulbactam, tazobactam), TEM = type of ESBL, FDA = Food and Drug Association, EARSS = European Antibiotic

Resistance Surveillance System, MIC = minimum inhibitory concentration, UTI = urinary tract infections

Key words: nosocomial infections, multiresistant organisms (MDR), Pseudomonas, Acinetobacter

Résumé

Infections nosocomiales par bactéries à résistance multi-médicamenteuse chez les patients en état chirurgical

Les infections associées aux soins médicaux (nosocomiales) sont un élément qui contribue à la détériorisation de l'état des patients en état chirurgical. Les spécialistes dans le monde entier ont communiqué l'implication des souches bactériennes multi résistantes dans l'éthologie des infections nosocomiales (NI) qui ont souvent une évolution sévère. 4544 patients ayant diverses infections ont été évalués; des échantillons du site infecté ont été prises et des hémocultures ont été faites lorsque nécessaire. 37.74 % des patients ont eu des résultats positifs, 35.16 % des souches isolées étaient des bactéries MDR et 21,8 % étaient des bactéries nosocomiales. L'incidence était maximale en 2004 pour MDR (63.39 %) et en 2005 pour les bactéries nosocomiales (63.63 %). Les hémocultures positives ont été uniquement chez les patients de l'ICU (36.20 %). La bactérie isolée le plus fréquemment a été le staphylocoque doré résistant à la methicilline (SARM 25.41%). Les souches de Acinetobacter baumannii et Pseudomonas aeruginosa ont eu une prévalence maximale de 12,5 % en 2005 pour les deux organismes; la moyenne de huit ans était 2,46 et respectivement 4.91. Les échantillons d'urine (563 du service de chirurgie) 24,9 % étaient positifs et 3243 échantillons d'ICU, 17,4 % ont été positifs. Autres produits biologiques (451, parmi 1715 patients - fluides abdominales, fistules, blessures, abcès, décharges trachéales, cellulites) ont produit des bactéries nosocomiales et bactéries MDR (en moyenne 26.29 %). 1115 souches on été isolées. La sensibilité des souches isolées a été testée par l'antibio-gramme diffusimétrique de Kirby-Bauer et a été communiquée conformément au standard CLSI. Les valeurs moyennes pour MRSA sont 28,4 %, pour les Enterobacteries 15,2 %, pour Pseudomonas aeruginosa 13,2 %, pour Enterococcus spp. 9,3 % et pour Acinetobacter baumannii 4,9 %. À la suite d'un arsenal antibiotique épuisé dans de nombreux cas, nous estimons que la thérapie de première intention face à une infection doit être guidée par le score Carmeli et suivie de réévaluation après les résultats microbiologiques et les antibiogrammes peuvent réduire le nombre des souches MDR. La direction administrative des unités médicales peut jouer un rôle important dans l'évaluation des règles d'hygiène et de la réduction subséquente des NI.

Mots clés: infections nosocomiales, bactéries multi résistantes (MDR), Pseudomonas, Acinetobacter

SERUM MAGNESIUM CONCENTRATIONS IN PATIENTS WITH RAYNAUD'S DISEASE

Alexandra Dana Maria Panait[1], M. Cojocaru[2], M. Negut[3]

[1]"National Medicine Agency", Bucharest, Romania; [2]"Titu Maiorescu" University, Faculty of Medicine, Department of Physiology, Bucharest, Romania; [3]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 217-218

Summary

Background: Vasospasm can have many different causes and can occur in a variety of diseases as well as in otherwise healthy subjects. Clinical criteria are used to distinguish patients with primary or idiopathic Raynaud's phenomenon (formerly Raynaud's disease) from those with secondary Raynaud's phenomenon (formerly Raynaud's syndrome).

Objective: The purpose of this study was to investigate serum magnesium levels in 28 patients with Raynaud's disease and 16 age-matched controls to ascertain the potential role as marker for this pathology. Analyses were performed using Hitachi (colorimetry method).

Results: Laboratory tests - erythrocyte sedimentation rate (ESR) and antinuclear antibody test (ANA) – were normal. Capillaroscopy was normal too. Magnesium levels were significantly lower in serum

of patients. with Raynaud's disease than in controls. Mean value was 1.32±0.115 mmol/L vs. 1.56±0.128 mmol/L; p<0.05.
Conclusion: The decreased levels of Mg in the serum of patients with Raynaud's disease may suggest involved of Mg in pathogenesis of vasospasm.
Key words: serum magnesium, Raynaud's disease, path physiology

Résumé
Concentrations du niveau de sérum de magnésium chez les patients avec la maladie de Raynaud
Le vasospasme est produit par diverses causes et il peut survenir dans une variété de maladies ainsi que chez les sujets saints. Les critères cliniques sont employés pour distinguer les patients avec le phénomène Raynaud primaire ou idiopathique (formellement dénommé la maladie de Raynaud) de ceux ayant le phénomène secondaire Raynaud (formellement dénommé le syndrome Raynaud). Le but de cette étude est l'investigation du niveau de sérum de magnésium chez 28 patients avec la maladie de Raynaud et 16 avec un âge proche des autres 28 pour démontrer le role de celui-ci comme marqueur de cette pathologie. Les analyses sont faites avec l'appareil Hitachi (la méthode colorimétrique). Les testes de laboratoire - la rate de sédimentation de l'érythrocyte (ESR) et le teste des anticorps antinucléaires (ANA) ont été normaux. La même c'est la situation avec la capillaroscopie. Le niveau du magnésium est significativement élevé dans le sérum des patients avec la maladie de Raynaud ainsi que dans le groupe de contrôle. Les valeurs ont été 1,32±0,115 mmol/l vs 1,56±0,128 mmol/L; p<0,05. Les niveaux minimaux du magnésium dans le sérum des patients avec la maladie de Raynaud suggérent l'importance de l'augmentation de magnésium dans la pathogenèse du vasospasme.
Mots clefs: le sérum du magnésium (magnésium sérum), la maladie de Raynaud, pathophysiologie

POSSIBLE IMPLICATIONS OF THE MITOCHONDRIA DYSFUNCTION IN NAFLD AND NASH
Gabriela Angelescu, Elena Popescu, Horia Bălan
Department of Internal Medicine, Clinical, Emergency Ilfov County Hospital,
Medicine and Pharmacy University "Carol Davila" Bucharest, Romania
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 219-222

Summary
NAFLD (non alcoholic fatty liver disease) is defined as an excess of fat in the liver. Nutritional, environmental and genetic factors are involved in the pathogenesis of NAFLD. This disease is considered a public health problem because of its potential to develop liver failure, or hepatocellular carcinoma. Many data support the evidence that oxidant stress may not only cause fat accumulation but also contribute to the progression of NAFLD to NASH (non alcoholic steatohetatitis). The pathogenesis of NAFLD is not totally understood, but the insulin resistance plays an important role. Mitochondria are organites of the eukaryotic cells which generate energy in the oxidative-phosphorylation system (the mitochondrial respiratory chain – MRC). The hepatocytes contain about 800 mitochondria and here is the primary site for the oxidation of free fatty acids (FFA) and for the oxidative phosphorylation. It is known that a decreased capacity to oxidize fatty acids, an increased delivery and transport of FFA into the liver and augmented hepatic synthesis, all play a significant role in the pathogenesis of NAFLD. Knowing the cellular mechanisms of producing and developing of NAFLD is very important and opens new perspectives in early diagnoses and prognoses of this disease.
Key words: NAFLD, NASH, mitochondria, oxidant stress

Résumé

Implications possibles dans le dysfonctionnement des mitochondries dans l'affection hépatique et la stéatohépatite non alcooliques

L'affection hépatique non-alcoolique est définie comme une excès de graisse dans le foie. Des facteurs alimentaires, environnementaux et génétiques sont impliqués dans sa pathogénie. Cette maladie est considérée un problème de santé publique en raison de son potentiel de développer l'insuffisance de foie, ou du carcinome hapatocellulaire. Beaucoup de données soutiennent l'évidence que l'effort oxydatif peut non seulement causer l'importante accumulation de graisse, mais peut aussi contribuer à la progression de l'affection hépatique non-alcoolique, à la stéatohépatite non alcoolique. La pathogénie de l'affection hépatique non-alcoolique n'est pas totalement comprise, mais la résistance a l'insuline joue un rôle important. Les mitochondries sont des organites des cellules eukaryotiques qui produisent de l'énergie dans le système de phosphorylation oxydatif (la chaîne respiratoire mitochondriale). Les hepatocytes contiennent environ 800 mitochondries qui représentent l'emplacement primaire pour l'oxydation des acides gras libres et de la phosphorylation oxydative. On sait qu'une capacité réduite d'oxydation des acides gras, une plus grande livraison et un transport accru des acides gras libres dans le foie, en compagnie d'une augmentation de la synthèse hépatique, jouent un rôle significatif dans la pathogénie de l'affection hépatique non-alcoolique. Connaître les mécanismes cellulaires de la production et du développement de l'affection hépatique non-alcoolique est très important et ouvre de nouvelles perspectives dans le diagnostic précoce et le pronostic de cette maladie.

Mots-clés: Affection hépatique non-alcoolique; stéatohépatite non alcoolique; mitochondrie; stress oxydatif

LA CATHÉLICIDINE HUMAINE ET SON RÔLE DANS LA PROTECTION ANTI-MICROBIENNE

Simona Iacob[1], Ilinca Marinescu[2], Diana G. Iacob[1]

[1]L'Université de Médecine et de Pharmacie "Carol Davila", Bucharest, Romania

[2]L'Université de Montréal, Canada, Département de sciences biologiques

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 223-226

Summary

Human cathelicidin and its role in the anti-microbial protection

Antimicrobial peptides (AMP) are non-specific immunity innate system molecules which are spreading in all living cells. The cathelicidins are AMPs with a complex antimicrobial spectrum (antibacterial, antiviral, antifungal) and a high potential of modulating the inflammatory and tissue repair reactions. The cathelicidins are synthesised in almost all human and animals body cells (blood cells, tissue cells). Exceeding the usually spectrum of any antibiotic function, the cathelicidins could be considered a model for the future anti-infectious drugs bringing together the antimicrobial and immunomodulatory potential. The article synthesizes the basic data concerning the structure and anti-infectious potential of the human cathelicidin.

Abbreviations: AMP = peptides antimicrobiens naturels, COL7A1 = collagen VII alpha-1 polypeptidiques, FPRL1 = formyl peptide réceptor-like1, Hcap = human cathelicidin anti-microbial protein, HPV = human papillomavirus, HSV = herpes simplex virus, LL37 = le domain de 37 aminoacides de la hCAP, LPS = la lipopolisaccharide, MCSF1 = macrophage colony-stimulating factor 1, MST1 = hepatocyte growth factor like-protein, MIC = concentration bactéricide minime, NKTR = natural killer-tumor récognition, 1,25-OHVD = 1,25-dehydroxy vitamin D3, PMN = les granulocytes neutrophiles, VIH = le virus de l'immunodéficience humaine, VD = vitamin D, TB = tuberculose

Key words: cathelicidin, anti-microbial protection

Résumé
Les peptides antimicrobiens naturels (AMP) représentent des molécules appartenant au système immunitaire non spécifiques, étant représentés au niveau de toutes les cellules vivantes. Les cathélicidines sont des AMP qui jouent un rôle complexe dans la défense non spécifique, autant par leur potentiel antimicrobien à large spectre (antibactérien, antiviral, antifongique), que par leur rôle de médiateur dans la modulation de l'inflammation et dans la reparation tissulaire. Les cathélicidines sont synthétisées dans la majorité des cellules sanguines et de celles des tissus, étant représentées chez les humains et les animaux. Dépassant largement la fonction d'un antibiotique, la cathélicidine peut être considérée une molécule prototype pour la synthèse de certains médicaments complexes au potentiel anti-infectieux et immunomodulateur, à la fois. L'article synthétise les savoirs actuels concernant la structure et le potentiel anti-infectieux de la cathélicidine humain.
Mots clefs: cathélicidine, action antimicrobienne

MORPHOLOGIC AND IMAGING FEATURES OF THE PREGNANT AND NON PREGNANT MYOMETRIUM
Antonella Chescã, M.A. Moga
Faculty of Medicine, "Transilvania" University of Brasov, Romania
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 228-231

Summary
We have studied the human normal non pregnant and during the physiological pregnancy at due time myometrium. Due to the diversification of the investigation methods of the uterus components, we monitored the particularities of the myocytes, of the connective and vascular structures of the two aforementioned physiological times, using both classical histological and electronomicroscopic methods and the imaging method, namely the abdominal echography. By means of such investigation techniques used in the study, we noticed on the human normal non pregnant and pregnant at due time myometrium aspects referring to the interrelation between the muscle, connective and vascular component. The structural and ultrastructural features of the myometrium outlined particularities both in non pregnancy and during the pregnancy at due time. The imaging method of the abdominal echography completed the carried out study.
Key words: uterus, myometrium, optical microscopy, electronic microscopy, echography

Résumé
Traits morphologiques et imagistiques du myomètre en état de grossesse et normal
On a étudié le myomètre humain normal, en non grossesse et en grossesse physiologique à terme. A la suite de la diversification des méthodes d'investigation des composants de l'utérus, on a suivi les particularités des myocytes, des structures conjonctives et vasculaires des deux moments physiologiques en haut, en utilisant des méthodes histologiques classiques et électronomicroscopiques mais aussi la méthode de l'imagerie, c'est à dire l'échographie abdominale. A l'aide de cette technique d'investigation utilisée dans l'étude, on a observé au niveau du myomètre humain normal non enceint et enceint à terme, des aspects qui concernent l'interrelation entre le composant musculaire, conjonctive et vasculaire. Les caractéristiques structurales et ultra structurales au niveau du myomètre ont surpris des particularités aussi en état de non grossesse et en état de grossesse à terme. La méthode d'imagerie, l'échographie abdominale, ont complété l'etude effectuée.
Mots clés: utérus, myomètre, microscopie optique, microscopie électronique, échographie

STATISTICAL STUDY OF CLINICAL AND LABORATORY APPROACH IN HELICOBACTER PYLORI INFECTION

Gabriela-Camelia Vasile (Preda)[1,2], Mihaela Nicoleta Buriu[1], Cristina Farcas[3], Ana Maria Cretu[2,4], Natalia Rosoiu[3,5]

[1]MEDSTAR2000 Medical Center, Constanta, Romania; [2]Natural and Agricultural Sciences Faculty, Ovidius University, Constanta, Romania; [3]Faculty of Medicine, Ovidius University, Constanta, Romania; [4]Emergency Clinical Hospital, Constanta, Romania; [5]Academy of Romanian Scientists, Bucharest, Romania

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 232-236

Summary

Background: Gastric diseases pathology represents at present an extremely important public health problem due to increased incidence on worldwide population and to possible complications that draw meaningful costs. Prevalence of Helicobacter pylori infection varies from one region to another, being strongly correlated to a series of factors such as socio-economic conditions, age, sex, and patient's genetic predisposition. Helicobacter pylori induce chronic gastritis and are the strongest known risk factor for peptic ulcer disease and distal gastric cancer.

Methods: This article presents a retrospective study congruent to international biomedical research priorities. The purpose is to corroborate patient's clinical data and laboratory data for functional digestive disorders correlated to increased anti-Helicobacter pylori IgG antibodies values. Thus a series of statistical tests have been made to correlate patient's age, sex, socio-economic conditions, Helicobacter pylori infection degree and gastrointestinal disorders category according to Roma III profiling criteria.

Results: Functional digestive manifestations most commonly seen in patients diagnosed with Helicobacter pylori are flatulence and abdominal pain. Although the average age when symptoms are manifested acute in gastrointestinal illness is similar to both men and women though the percentage of women infected with Helicobacter pylori is greater than that of men.

Conclusions: Among this research's foremost conclusions are as it follows: over 50% of the study participants have been found Helicobacter pylori-positive and also this infection profiling should be performed whenever any digestive manifestation occurs in order to obtain an accurate treatment.

Abbreviations: CRP = C-reactive protein, ESR = erythrocytes sedimentation rate H. pylori = Helicobacter pylori, M = men, NS = not significant, NSAIDs = Non-steroidal anti-inflammatory drugs, S = significant, SD = standard deviation, W = women, WBC = white blood cells

Key words: Helicobacter pylori; dyspepsia; peptic ulcer; Rome III

Résumé

Etude statistique d'une approche clinique et de laboratoire dans l'infection avec Helicobacter Pylori

Arrière-plan: La pathologie de la maladie gastrique est un problème urgent de santé publique en raison de l'incidence augmenté dans la population et qui entraînent des complications considérables. La prévalence de l'infection à Helicobacter pylori varie considérablement d'une région à l'autre, étroitement liées à un certain nombre de facteurs comme le statut socio-économique, l'âge, le sexe et la prédisposition génétique. Helicobacter pylori provoque la gastrite chronique et est reconnu comme l'un des facteurs de risque les plus importants pour le développement de l'ulcère peptique et le cancer gastrique.

Méthodes: Cet article présente une étude rétrospective, conforme aux priorités de la recherche biomédicale internationale, qui a tenté de rassembler des données cliniques et de laboratoire des patients souffrant de troubles digestifs fonctionnels hétérogènes et corrélées aux valeurs élevées d'anticorps Helicobacter pylori IgG. Ainsi fut achevé une série d'analyses statistiques qui associent le degré d'infection avec l'âge, le sexe, la catégorie socio-économiques des patients et des troubles gastro-intestinaux, selon les critères Rome III d'évaluation diagnostique.

Résultats: Les manifestations fonctionnelles digestives les plus fréquemment observées chez les patients diagnostiqués avec Helicobacter pylori sont les flatulences et les douleurs abdominalses.

Bien que l'âge moyen lors de l'apparition des symptômes de maladie gastro-intestinale aiguë soit semblable aux hommes et aux femmes neannoins le pourcentage de femmes infectées par Helicobacter pylori est supérieure à celle des hommes.
Conclusions: Les principales conclusions tirées de cette étude notent que plus de 50% des patients participants présentaient Helicobacter pylori-positifs et le diagnostic de l'infection est nécessaire dans tous les symptômes digestifs.
Mots clefs: Helicobacter Pylori, dyspepsie, ulcère peptique, Rome III

L'HISTOIRE D'UNE MALADIE DÉVASTATRICE: LE TYPHUS

G. Androutsos, M. Karamanou
Service d'Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine, Université d'Athènes, Grèce
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 237-240

Summary
The history of a devastating disease: the typhus
The typhus was a disease responsible for a certain number of epidemics during history. Known since the Antiquity, in absence of treatment, typhus has severe complications and a mortality rate about 50 %. The famous French bacteriologist Charles Nicolle carried important researches on the transmission of the typhoid and he contributed to the prevention and control of the disease.
Key words: typhus, louse, Charles Nicolle, Ricketts, von Prowazek

Résumé
Le typhus était une maladie responsable d'un certain nombre d'épidémies au cours de l'histoire: . Connu depuis l'Antiquité, en absence de traitement, le typhus entrainait des complications sévères et un taux de mortalité d'environ 50%. Le fameux bactériologiste français Charles Nicolle a dirigé des recherches importantes sur la transmission du typhus et il contribué à la prévention et contrôle de la maladie.
Mots clés: typhus, pou, Charles Nicolle, Ricketts, von Prowazek

HYPERPARATHYROID CRISIS IN A CASE OF NEGLECTED PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM WITH MULTIPLE BROWN TUMOR OF BONE: A CASE REPORT

M.S. Paveliu[1], Gh. Iana[2], Fraga Paveliu[3]
[1]Titu Maiorescu Univ. Bucharest, [2]Carol Davila Univ. Bucharest, [3]SCM Paveliu – Bucharest
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 241-244

Summary
A 25 years old male patient was hospitalized in orthopedic department of an emergency hospital for a traumatism in the left hip area. The patient had a medical history for renal disorders, untreated nephrocalcinosis and recurrent renal lithiasis at the age of 18. One month before hospital admission the patient noticed the onset of moderate polyuria, polydipsia, nausea, vomiting, sweating, colic abdominal pain, myalgia, and arthralgia. Bone 99mtechnetium scintigram scanning indicated multiple hyperfixation areas involving skull (parietooccipitals osteosclerotic lesions) and osteoyitic lesions of right coxofemoral and sacroiliac joint with inflammatory disorders. Bone scintigram with metabolic tracer showed hyperfixation zones all over the mandible areas, on the upper jaw level, skull and parieto-occipitals areas. The right sacroiliac joint fixed radiotracer with high intensity and without capture areas. Small plantar joints fixed radiotracer with high intensity. Pelvic TC scan revealed multiple tumor areas on both coxal bones. The histopathological examination of the bioptical tissue obtain from right iliac crest showed "aggressive, second degree, giant cells tumor of bone with malignant transformation." Cervical TC scan revealed an expansive left later tracheal hyperdens mass of 2,8/2,3 cm, near to the left thyroid lobe. A very high value of PTH (2737 pg/ml) led to the diagnosis

of Primary Hyperparathyroidism crisis with parathyroid adenoma accompanied by multiple brown tumor of bone. After surgical remove of the parathyroid adenoma the clinical evolution improved.
Key words: primary hyperparathyroidism, hyperparathyroid crisis, multiple brown tumor of bone

Résumé

Crise d'hyper-parathyroïdie dans un cas d'hyper-paratyroïdisme primaire negligé avec de tumeurs multiples brunes de l'os: présentation de cas

Un patient mâle de 25 ans a été hospitalisé dans la section d'orthopédie d'un hôpital d'urgence pour un traumatisme dans la région de la hanche gauche. Le patient avait des antécédents médicaux de tronbles rénaux, une néphro-calcinose non traitée et une lithiase rénale récurrente a l'âge de 18 ans. Un mois avant l'hospitalisation le patiént a remarqué l'installation d'une polyurie modérée, une polydipsie, la mausée, des vomissements, la transpiration, des coliques abdominales, la myalgie et l'arthralgie. La scintigraphie osseuse 99mtechnetium a indiqué de multiples zones d'hyperfixation impliquent le crône (des lésions pariéto-occipitales ostéosclérotiques) et des lésions ostéo-ylitiques des articulations coxo-fémurale droite et sacro-iliaque aux trobles inflammatoires. La scintigraphie osseuse à traceur métabolique a montré des zones d'hyperfixation dans toutes les zones mandibulaires an niveau de la mâchoire supérieure, du crône et des aires parieto-occipitales. L'articulation sacro-iliaque droite a fixé le radiotroceur avec une grande intensité et sans zones de capture. Les articulations plantaires petites ont fixé le radiotraceur avec une forte intensité. La CT pelvienne a montré de multiples zones tumorales sur les deux os coxaux l'examen histopathologique du tissu biopsique obtenu de la crète iliaque droite a montré "une tumeur osseuse aux cellules géantes, agressive, de 2ème dégré, à une transformation maligne". La CT du eol de l'intérus a révélé une masse en expensien gauche ensuite trachéale hyperdense de 2,8/2,3 cm, à proximité du lobe gauche de la thyroide. Une valeur très élevée de PTH (2737 pg/ ml) a conduit an diagnostic de crise d'hyperparathyroïdisme primaire avec adénome parathyroïdien accompagneé d'une tumeur brune multiple osseuse. Après l'extraction chirurgicale de l'adénome para-thyroïdien, l'évolution clinique s'est ametiorée.
Mots clefs: hyperparathyroïdie primaire, crise d'hyperparathyroïdisme, tumeur brune de l'os

HNPCC SYNDROME (Hereditary Non Polypoid Colorectal Cancer) UNDER-DIAGNOSED OR NEGLECTED PATHOLOGY

Alexandra Bolocan, D. Ion, R.V. Stoian, M.B. Serban
III'rd General Emergency Surgery Clinic, Universitary Emergency Hospital Bucharest
Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 245-249

Summary

HNPCC syndrome represents approximately 2-5% of the total colono-rectal cancers. (2) The starting point of the investigations was a male aged 55 who after he had been operated for a synchronous neoplasm of the colon (ascending and transverse) with positive development for 18 years, was admitted a year before for a metachron sigmoidian neoplasm. HNPCC syndrome is a syndrome with autosomal dominant transmission with a quasi complete penetration, with variable expression. It appears after a germinal inactivation of the MMR (MisMatch Repair) system. (6) The patients suspected of having the HNPCC syndrome have a relative risk of 70-90% of developing colono-rectal cancer during their lives and the women have a relative risk of 30-40% of developing a cancer of the endometer. According to the presence or the absence of the colonic phenotype, HNPCC is divided into two distinct syndromes: Linch 1 and Linch 2. (3) Colon cancer appears before the age of 50 in general and is mostly located (2/3 of the cases) in the right colon. The other tumoral localizations are rare: urinary tract, stomach, ovaries, intestine, brain, sebaceous tumors, kerato-acanthomas etc., but they remain more frequent than in the general population. (2) The absence of the particular phenotype has led to the introduction of some clinical criteria for diagnosing this particular syndrome - the Amsterdam criteria and the Bethesda criteria. The diagnostic confirmation, just like in AFP, is

done through the identification of the mutations at the level of one of the MMR system genes. (6) When dealing with a patient diagnosed with the HNPCC syndrome we should track down the genetics and the immunohistochemistry of his entire family. (2) The management of the HNPCC patient involves two different situations: the management of a individual belonging to a family with HNPCC and the management of a colono-rectal cancer in a patient with a demonstrated or suspected HNPCC (family history, genetic and/or immuno-histochemical tests). (2)

Key words: HNPCC, colo-rectal cancer, genetics, immuno-histochemistry, microsatellites

Résumé

Pathologie sub-diagnostiquée ou omise du syndrome HNPCC (cancer colo-rectal polypoïde héréditaire)

Le syndrome HNPCC représente environ 2-5% du total des cancers colono-rectaux (2). Le point de départ des investigations a été un patient mâle en âge de 55 ans qui, après avoir subi une opération pour un néoplasme synchrone du côlon (ascendant et transverse) à évolution positive pendant 18 ans, a été admis à l'hôpital il y a une année pour un néoplasme sygmoïdien métachrone. Le syndrome HNPCC est un syndrome à transmission dominante autosomique, avec pénétration quasi complète, d'expression variable. Il survient après une inactivation germinale du système MMR (Mis Match Repair). (6) Les patients soupconnés d'avoir le Syndrome HNPCC ont un risque relatif de 70-90% à développer un cancer colono-rectal pendant leur vie et les femmes ont un risque relatif de 30-40% à développer un cancer de l'endomètre. Par rapport à la présence ou à l'absence du phénotype colique, le HNPCC est divisé on deux syndromes distinctes: Linch 1 et Linch 2 (3). Les cancers du côlon apparaissent avant l'âge de 50 ans en général et sont surtout localisés (2/3 de cas) au côlon droit. Les autres localisations des tumeurs sont rares: appareil urinaire, estomac, ovaires, intestin, cerveau, tumeurs sébacées, Kérato-acanthomes, etc, mais elles restent plus fréquentes que dans la population générale. (2) L'absence du phénotype caractéristique a conduit à l'introduction de certains critères cliniques pour diagnostiquer ce syndrome à part - les critères d'Amsterdam et de Bethesda. La confirmation diagnostique est faite par l'identification des mutations au niveau d'un des gènes du système MMR (6). Dans le cas d'un patient diagnostiqué avec syndrome HNPCC, nous devrions analyser les données génétiques et immuno-histochimiques de son entière famille (2). La conduite adoptée pour le patient avec HNPCC implique deux situations différentes: l'approche d'un patient appartenant à une famille avec HNPCC et l'approche d'un cancer colono-rectal chez un patient avec HNPCC déterminé ou soupconné (anamnèse, analyses génétiques e-ou immuno-histochimiques. (2)

Mots clefs: HNPCC, cancer colo-rectal, génétique, immuno-histochimie, microsatellites

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN FAMILIAL MULTIPLE SCLEROSIS

D. Bîcu[1], A. Bondari[2], F. Trifan[3]

[1]Department of Neurology, Neuropsychiatry Hospital, Craiova; [2]Departament of Radiology and Medical Imaging, Faculty of Medicine, UMF Craiova; [3]Departament of Neurology, Faculty of Medicine, UMF Craiova

Archives of the Balkan Medical Union, 2010, vol. 45, no. 3, pp. 250-252

Summary

Multiple sclerosis represents a chronic inflammatory and degenerative disease of the central nervous system, that affects the young adult with still unknown etiology. We are given the case of two sister patients, diagnosed with recurrent remissive multiple sclerosis in 2001, respectively in 2006. In the first case, the presence of relapses, but also Magnetic resonance imaging modifications allowed the establishment of the diagnosis and the beginning of the imunomodulator treatment. Despite the imunomodulator treatment and of the autologous stem cell transplantation, the evolution of the disease was unfavorable. In the second case, in a first stage an antiphospholipid syndrome was suspected, but further clinical evolution and laboratory tests infirmed the diagnosis. The presence of relapses, but also of the imagistic modifications lead to recurrent remissive multiple sclerosis

diagnosis, with an favorable evolution under imunomodulator treatment. The clinical evaluation was made with Expanded Disability Status Scale, and the imagistic was based on Magnetic resonance imaging sequences.
Key words: multiple sclerosis, Magnetic Resonance Imaging, Expanded Disability Status Scale, imunomodulator treatment

Résumé

Caractéristiques du diagnostic et du traitement dans la sclérose multiple familiale

La sclcrose en plaques est une maladie chronique inflammatoire et neurodégénérative du système nerveux central, qui affecte les jeunes adultes, ayant encore une étiologie inconnue. Nous présenterons le cas de deux patientes, soeurs, diagnostiquées avec sclérose en plaques, la forme rémittente-récurrente en 2001 et 2006. Dans le premier cas, la présence des poussées et des changements évidentiées par imagerie par résonance magnétique ont permis le diagnostic et le traitement immunomodulateur est institué. En dépit de la thérapie immuno-modulatrice et de l'autogreffe de cellules souches l'évolution de la maladie a été défavorable. Dans le deuxième cas, dans une première étape, on a suspecté un syndrome antiphospholipidique, mais la progression ultérieure et les explorations paracliniques ont invalidé le diagnostic. La présence des poussées, mais aussi des modifications imagistiques ont conduit au diagnostic de sclérose en plaques rémittente-récurrente, l'évolution étant favorable sous la thérapie immunomodulatrice. Nous avons réalisé l'évaluation clinique avec l'aide d'Expanded Disability Status Scale, et l'évaluation imagistique est basée sur sequences d'imagérie.
Mots clés: sclérose en plaques, résonance magnétique nucléaire, Expanded Disability Status Scale, traitement immunomodulateur