

WORLD JOURNAL OF SURGERY

Vol. 30, Nr. 11, November 2006



Acest număr este prefațat de un scurt *editorial*, în care redactorii precizează condițiile necesare ca un articol să dobândească șanse mari pentru a fi publicat în World Journal of Surgery (WJS); astfel, articolele trebuie să se refere la aspecte ale practicii chirurgicale cu aplicații „worldwide”. Se pot publica toate tipurile de articole cu excepția celor „case report”. Noutățile pot fi publicate ca „Letter To The Editor” sau „Brief Communication”. Studiile experimentale „pure”, cele care se referă la aspecte limitate ale unei specialități chirurgicale sau duplicatele, nu sunt publicate de WJS. De asemenea, articolele trebuie să respecte instrucțiunile de tehnoredactare.

În *categoria articole originale*, Mohamed E. Ahmed, de la Facultatea de Medicină a Universității din Khartoum, discută necesitatea sternotomiei mediane în abordul gușilor retrosternale cu extensie mediastinală și compresii traheale (*Retrosternal*

Goiter: The Need for Median Sternotomy), pe baza experienței a 40 cazuri de guși plonjante, din 267 tiroidectomii efectuate în ultimii 4 ani. Ian Gough semnează pertinentul comentariu asociat lucrării.

Tot în domeniul *chirurgiei endocrine*, Pablo Moreno din Barcelona pledează pentru tiroidectomia subtotală cu păstrarea a 6-8 g de țesut tiroidian în boala Basedow-Graves (202 cazuri), modalitate terapeutică ce asigură starea de eutiroidie postoperatorie. (*Subtotal Thyroidectomy: A Reliable Method to Achieve Euthyroidism in Graves' Disease. Prognostic Factors*)

Jenny Gough, de la Royal Brisbane Hospital, Herston (Australia) discută locul tiroidectomiei totale în rarele cazuri de tireotoxicoză asociată tratamentului cu amiodaronă la bolnavi cu afecțiuni cardiace severe. (*Total Thyroidectomy for Amiodarone-associated Thyrotoxicosis in Patients with Severe Cardiac Disease*)

Yoshiro Saikawa, de la Universitatea Keio din Tokyo, publică rezultatele preliminare privind biopsia limfonodulilor sentinelă în gastrectomia laparoscopică pentru cancerul gastric precoce. În acest scop autorul a folosit injectarea endoscopică preoperatorie a unui coloid radiomarcant cu tehnecițiu, disecția laparoscopică fiind ghidată de o gamma-cameră. (*Interim Results of Sentinel Node Biopsy during Laparoscopic Gastrectomy: Possible Role in Function Preserving Surgery for Early Cancer*)

M. Emad Esmat, din Cairo, raportează experiența colectivului privind reducerea intensității durerii postoperatorii și, în special, a celei scapulare după colecistectomia laparoscopică, utilizând o presiune minimă a pneumoperitoneului (10 mmHg CO₂) și lavajul hemidiafragmului drept cu soluție salină izotonă. (*Combined Low Pressure Pneumoperitoneum and Intraoperative Infusion of Normal Saline for Reducing Shoulder Tip Pain Following Laparoscopic Cholecystectomy*)

Sungho Jo, de la Universitatea de Medicină din Seul, publică un studiu prospectiv randomizat, dublu-orb, care demonstrează că administrarea sistematică postoperatorie a glutaminei la bolnavi cu duodenopancreatectomie cefalică pentru tumori periampulare nu

aduce beneficii notabile (*Missing Effect of Glutamine Supplementation on the Surgical Outcome after Pancreaticoduodenectomy for Periamullary Tumors: A prospective, Randomized, Double-blind, Controlled Clinical Trial*). Comentariul articolului este semnat de C.H.C. Dejong de la Spitalul Universitar din Maastricht.

Yoichi Ishizaki, de la Universitatea de Medicină Juntendo din Tokyo, demonstrează avantajele decompresiunii jejunale după duodenopancreatectomia cefalică în scăderea ratei complicațiilor postoperatorii și, în special, a fistulelor pancreatico-jejunale (*Effect of Jejunal and Biliary Decompression on Postoperative Complications and Pancreatic Leakage Arising from Pancreatojejunostomy after Pancreatoduodenectomy*). Comentariul articolului este semnat de Peter Muscarella, de la Universitatea de Stat din Ohio.

R. Casadei, din Bologna, analizează factorii de prognostic în rezecțiile pancreatice pentru tumori perampulare la vârstnici și arată că, alături de vârstă (70 de ani), comorbiditățile și tipul intervenției în centrele specializate sunt factorii care influențează evoluția postoperatorie (*Prognostic Factors in Periampullary and Pancreatic Tumor Resection in Elderly Patients*). Articolul este comentat de H.M. Paterson și R.W. Parks din Edinburgh.

Q.Li, din Tianjin, China, publică un studiu randomizat privind eficacitatea chemoembolizării transarteriale și chimioterapiei portale la bolnavii cu rezecții hepatice pentru carcinoame hepatocelulare complicate cu tromboză portală (*Efficacy of Postoperative Transarterial Chemoembolization and Portal Vein Chemotherapy for Patients with Hepatocellular Carcinoma Complicated by Portal Vein Tumor Thrombosis – a Randomized Study*). Articolul este comentat de St. J. Wigmore din Birmingham.

Hong Sheng Wang publică un studiu experimental pe porc privind rolul hipertensiunii portale în apariția insuficienței hepatice după rezecțiile hepatice extensive, care lasă parenchim hepatic insuficient. (*Effect of Portocaval Shunt on Residual Extreme Small Liver after Extended Hepatectomy in Porcine*)

C. Zanon, din Torino, analizează experiența colectivului pe un lot de 25 bolnavi operați pentru cancer de colon avansat, având carcinomatoză peritoneală, la care s-a aplicat citoreducție chirurgicală și chimiohipertermie peritoneală cu mitomicină C (15 mg/m²). (*Cytoreductive Surgery Combined with Intraperitoneal Chemohyperthermia for the Treatment of Advanced Colon Cancer*)

Același subiect este abordat de Franco Roviello, din Siena, care arată că rata complicațiilor postoperatorii, deloc neglijabilă, este dependentă de masă tumorală reziduală, vârsta avansată a bolnavilor și selecția corectă a pacienților (*Treatment of Peritoneal Carcinomatosis by Cytoreductive Surgery and Intraperitoneal Hyperthermic Chemoperfusion (IHCP): Postoperative Outcome and Risk factors for Morbidity*). Comentariul articolului este semnat de W. R. Marti, din de la Universitatea de Medicină din Basel.

A.P. Singh, din India, descrie anestezia cervicală peridurală, folosită în chirurgia cancerului mamar (*Cervical Epidural Anesthesia: A safe Alternative to General Anesthesia for Patients Undergoing Cancer Breast Surgery*).

Patologia peretelui abdominal este subiectul a trei articole: A. Luhmann (Anglia) prezintă 4 cazuri de hematoame la nivelul tecii mușchiului drept abdominal, realizând și un complet review al literaturii (*Rectus Sheath Hematoma: a series of Unfortunate Events*); P. Sains, din Londra, analizează evoluția postoperatorie după abordul clasic și laparoscopic al evențrațiilor abdominale și arată că abordul minim invaziv se însoțește de o spitalizare mai redusă și o rată scăzută a complicațiilor infecțioase (*Outcomes Following Laparoscopic Versus Open Repair of Incisional Hernia*); A. Wysocki (Cracovia), demonstrează că operația Lichtenstein reprezintă o soluție sigură și pentru herniile inghinale strangulate (*Is the Lichtenstein Operation of Strangulated Groin Hernia a Safe Procedure?*).

Ultimul articol este al Dr. S.C. Shapira, din Jerusalem, în care este analizată mortalitatea în atacurile teroriste (*Mortality in Terrorist Attacks: A Unique Modal of Temporal Death Distribution*). Autorul discută factorii care influențează mortalitatea după atacurile teroriste, descarcerarea rapidă și calitatea tratamentului corelându-se direct cu mortalitatea precoce. De asemenea, autorul nu recomandă conceptul de „skipping trauma center” (adresarea victimelor celui mai apropiat spital). Dezvoltarea unui sistem național de trauma și aplicarea protocoalelor Pre-Hospital Trauma Life Support și Advanced Trauma Life Support îmbunătățesc supraviețuirea.

E. Târcoveanu