

(n=74, 72.5%), и тоа дуоденумот како најчеста локација (n=46, 62.2%). Само кај 8/102 (7.84%) пациенти имаше потреба од итна хируршка хемостаза (група А 5 (10.6%) пациенти, група В 2 (4.75%) пациенти и група С 1 (7.7%) пациент). Рекрвање се појави кај 9 (19.1%) пациенти од групата А; 3 (7.15%) пациенти од групата В и кај 2 (15.3%) пациенти од групата С. Средното времетраење на хоспитализација беше 7.5 денови за групата А, 5.5 за групата В и 5.1 денови за групата С. Потребата од трансфузија на крв за групата А беше 1,91 единици, за групата В 1,83 и 1,45 единици за групата С. **ЗАКЛУЧОЦИ:** Ендоскопската терапија кај акутните не вариксни ГГИК ја намалува потребата за хирургија. Комбинираната ендоскопска терапија се покажа супериорна наспроти единечната, намалувајќи ја стапката на рекрвање, потребата од трансфузија на крв и времетраењето на хоспитализација.

05P09 THERAPEUTIC ENDOSCOPIC MODALITIES FOR ACUTE NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Ramadani A, Isahi U, Krstevski M, Misevska P, Misevski J, Andreevski V, Deriban Gj, Calovska V, Trajkovska M, Stardelova K, Dimitrova M, Avramovski V, Curakova E, Todorovska B, Janevska D
University Clinic of Gastroenterohepatology, Skopje, Macedonia

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a relatively common, potentially life-threatening condition and continues to be one of the most frequent and emergent conditions in everyday clinical practice. Once haemodynamic stability has been achieved, therapeutic endoscopy is vital in control and arrest of bleeding. Peptic ulcer is responsible for more than half of acute UGIB and is the most frequent cause of severe non-variceal bleeding, with duodenal ulcer being far more frequent as compared to stomach ulcer. The introduction of endoscopic hemostasis (endoscopic injection, thermal coagulation, placement of clips or their combination) during the last decades has improved the clinical outcome especially for patients with high-risk stigmata, decreasing the rebleeding rate, blood transfusions requirements, time of hospitalization of patients, the need for urgent surgical haemostasis and probably the mortality rate.

METHODS: Records of 102 patients with non variceal UGI bleeding, admitted in Endoscopy Unit of our Clinic (January to December 2011) were retrospectively analyzed. All of them underwent endoscopic hemostatic treatment. The patients were divided in three groups: group A 47 patients received only injection adrenaline; group B 42 patients received adrenaline + sclerosant agent polydocanol, and group C 13 patients treated with adrenaline + clipping. Outcome was measured and followed by: rebleeding rate; blood transfusion requirement; duration of hospital stay and the need for urgent surgical haemostasis.

RESULTS: The dominant number of patients were males, with male vs. female ratio 3.85:1. Mean age was 54.9. Most common cause of non variceal UGIB were peptic ulcerations (n=74, 72.5%), with duodenal ulcer as the most common location (n=46, 62.2%). Only 8/102 (7.84%) patients required urgent surgical hemostasis (group A 5 (10.6%) patients; group B 2 (4.75%) patients and group C 1 (7.7%) patient). Rebleeding occurs in 9 (19.1%) patients in group A, 3 (7.15%) patients in group B, and in 2 (15.3%) patients in group C. The mean duration of hospitalization was 7.5 days for group A, 5.5 for group B and 5.1 days for group C. Blood transfusion requirement for group A was 1.91 blood units, 1.83 for group B and 1.45 blood units for group C.

CONCLUSIONS: Therapeutic endoscopy in acute non-variceal UGIB reduce need for surgery. Combined endoscopic therapy showed supremacy against single therapy, decreasing the rebleeding rate, blood transfusion requirement and duration of hospitalization.

05П10 NON-HODGKIN-ОВ ЛИМФОМ СО ПЕРИТОНЕАЛНА ЛОКАЛИЗАЦИЈА: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Цуракова Е¹, Генадиева-Димитрова М¹, Чалоска-Иванова В¹, Локсимовиќ Н¹, Трајковска М¹, Андреевски В¹, Исахи У¹, Тодоровска Б¹, Антовиќ С², Јанкуловски Н², Јовановиќ Р³, Генадиева-Ставриќ С⁴.

¹Клиника за Гастроентерохепатологија, Скопје, Македонија

²Клиника за Дигестивна хирургија, Скопје, Македонија

³Институт за Патологија, Скопје, Македонија

⁴Клиника за Хематологија, Скопје, Македонија

ВОБЕД: Гастроинтестиналниот тракт е најчеста екстранодална локализација на лимфомите и неговата афекција вообичаено е последица на дисеминирана нодална болест. Екстранодалните лимфоми најчесто се од Non-Hodgkin-ов тип, се одликуваат со интермедиерен или висок степен на дисплазија, а екстранодалната локализација се смета за лош прогностички фактор. Можно е зафаќање на било кој орган или систем, но дифузна и екстензивна афекција на перитонеалната празнина е ретка појава.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ: Пациентка на педесет и седум годишна возраст беше хоспитализирана на Клиниката за гастроентерохепатологија поради појава на асцит. Со направените испитувања (ултрасонографија, компјутеризирана томографија на абдоменот, ендоскопски иследувања на дигестивната туба), не се открија други патолошки промени на паренхимните органи и дигестивниот тракт, освен дифузно задебелен перитонеум. Исто така, не беше регистрирана периферна, медијастинална или ретроперитонеална лимфаденопатија. Беше дијагностициран и мал едностран плеврален излив. Лабораториските испитувања утврдија пораст на леукоцитите (од 9.8×10^9 пред прием до 16.7×10^9 во тек на престојот), со доминација на гранулоцитите (80 %). Во периферната размаска не беа најдени незрели форми на крвните елементи. Од биохемиските параметри беше нотирана маркантна вредност на LDH-3194 U/L, урична киселина-1068 $\mu\text{mol/L}$ и креатинин-227 $\mu\text{mol/L}$. Од туморските маркери покачен беше само CA 125 (597.9 U/ml), а CEA, CA 19-9 и CA 72-4 беа во нормални граници. Пунктатот од асцитната течност имаше хилозен аспект, со висока концентрација на CA 125-4221 U/ml, LDH-32585 U/L и ADA-122.9 U/L. Цитолошкиот преглед на перитонеалниот и плевралниот пунктат не покажа присуство на малигни клетки (класификациона група I). Иследувањата во правец на специфичен перитонит (директен препарат, Lowenstein-Jensen култура и Mantoux-ова проба) беа негативни. Дијагностичката лапароскопија направена на Клиниката за гастроентерохепатологија покажа само задебелен перитонеум, а хистолошкиот преглед на биопсиите од перитонеумот не ја утврди природата на промените. Патохистолошката анализа на материјалот земен во тек на хируршката лапароскопија откри дифузна неопластична лимфоидна инфилтрација на перитонеумот и оментумот во склоп на агресивен тип на Non-Hodgkin-ов лимфом. Имунохистохемиското бојење покажа CD 20+ експресија со пролиферативна стапка повисока од 80%, во прилог на дифузен лимфом на големи B клетки. Во тек на дијагностичкиот процес кај пациентката дојде до прогресивно кардиореспираторно влошување кое набргу доведе до летален исход.

ЗАКЛУЧОК: Гастроинтестиналните лимфоми, а особено перитонелните лимфоматози се многу ретки, имаат неспецифична клиничка презентација и наликуваат на многу други неопластични или инфламаторни состојби што значително ја отежнува дијагнозата. Кај пациенти со асцит од недефинирано потекло лапароскопија со перитонеална биопсија е единствен начин за диференцирање на лимфоми со перитонеална локализација. Точната и навремена дијагноза овозможува примена на соодветен третман.

Клучни зборови: перитонелна лимфоматоза, екстранодален лимфом, гастроинтестинален лимфом,

05P10 NON HODGKIN LYMPHOMA WITH PERITONEAL LOCALIZATION: CASE REPORT

Curakova E¹, Genadieva-Dimitrova M¹, Caloska-Ivanova V¹, Joksimovic N¹, Trajkovska M¹, Andreevski V¹, Isahi U¹, Todorovska B¹, Antovic S², Jankulovski N², Jovanovic R³, Genadieva-Stavric S⁴.

¹Clinic of Gastroenterohepatology, Skopje, Macedonia

²Clinic of Digestive Surgery, Skopje, Macedonia

³Institute of Pathology Skopje, Macedonia

⁴Clinic of Hematology, Skopje, Macedonia

INTRODUCTION: The gastrointestinal tract is the most common extranodal site involved by lymphoma and its affection usually is a result of a widespread nodal disease. The majority of the extranodal lymphomas are Non-Hodgkin type, they are characterized by an intermediate or high grade dysplasia, and the extranodal involvement is considered a poor prognostic factor. Any organ or tissue can be affected, but diffuse and extensive peritoneal cavity involvement is rare.

CASE REPORT: A 57-year-old woman was admitted to the Clinic of gastroenterohepatology because of ascites. The performed examinations (abdominal ultrasound and CT, digestive tract endoscopy) did not discover any pathological findings affecting parenchymal organs or digestive tract, except for diffusely

thickened peritoneum. Peripheral, mediastinal or retroperitoneal lymphadenopathy was not registered. A small unilateral pleural effusion was diagnosed. Laboratory tests found elevated leukocyte count (from 9.8×10^9 before admission to 16.7×10^9 during the stay) with granulocytes predominance (80%). The peripheral blood smear did not discover immature blood cells. The biochemistry test showed remarkable values of LDH-3194 U/L, uric acid-1068 $\mu\text{mol/L}$, creatinin-227 $\mu\text{mol/L}$. Among the tumor markers CA 125 was elevated (597.9 U/ml), and CEA, CA 19-9 and CA 72-4 were within the normal range. The peritoneal fluid was chylous, with high levels of CA 125-4221 U/ml, LDH-32585 U/L and ADA-122.9 U/L. The cytology from the peritoneal and pleural fluid did not show presence of malignant cells (cytology class I). The investigations towards diagnosing specific peritonitis (acid-fast staining, Lowenstein-Jensen culture and Mauntoux test) were negative. The diagnostic laparoscopy performed at the Clinic of gastroenterohepatology revealed only thickened peritoneum, and the histology of the peritoneal biopsies did not reveal the nature of the findings. The histology of the biopsy taken during the surgical laparoscopy discovered diffuse neoplastic lymphoid peritoneal and omental infiltration as part of an aggressive type of B cell Non-Hodgkin lymphoma. The immunohistochemical study showed CD 20+ expression with proliferative fraction higher than 80%, proving diffuse large B cell lymphoma. During the diagnostic process the patient developed progressive cardiorespiratory deterioration which soon led to a lethal outcome.

CONCLUSION: The gastrointestinal lymphoma and especially the peritoneal lymphomatosis is very rare, does not have specific clinical presentation and can resemble to other neoplastic or inflammatory conditions, which makes the diagnosis difficult. In cases of ascites of unknown origin laparoscopy with peritoneal biopsy is the only procedure that can differentiate lymphoma with peritoneal localization. Accurate and early diagnosis enables the application of an appropriate treatment.

Key words: peritoneal lymphomatosis, extranodal lymphoma, gastrointestinal lymphoma

05П11 АДЕНОКАРЦИНОМ НА ДУОДЕНУМОТ – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Јоксимовиќ В, Јота Ѓ, Илиевски Б*, Андреевски В**, Гелевски Р

Клиника за дигестивна хирургија, Скопје

*Институт за патологија, Медицински Факултет, Скопје

**Клиника за гастроентерохепатологија, Скопје

Карциномите на тенкото црево се исклучително ретки и опфаќаат околу 1% од сите гастроинтестинални малигноми. Најчест малигном на тенките црева е аденокарциномот и во 50% од случаите е локализиран на дуоденумот правејќи го на тој начин негово предилекционо место.

68 годишен пациент, пушач, умерен конзумент на алкохол, во добра општа состојба беше хоспитализиран на нашата клиника за елективна операција на аденокарцином на дуоденумот. Две години пред моментот на хоспитализација, поради холедохолитијаза и консекутивен опструктивен иктерус беше извршена холецистектомија и холедоходуоденостомија, по што дојде до повлекување на иктерусот и нормализација на вредностите на билирубинот. 4-5 месеци пред хоспитализација се јавиле: чувство на епигастрична исполнетост, повторувачко повраќање и губиток на тежина. Рутинската лабораторија беше во рамки на референтни вредности. Направениот ултрасонограм немаше сигнификантни наоди. На гастроскопскиот преглед се виде циркуферентно стеснување на луменот на дуоденумот во делот Д2 непосредно под папилата кое прави семиопструкција и од кое се зеа повеќе биопсии. Хистопатолошкиот наод покажа умерено диференциран аденокарцином. На направениот СТ на абдоменот се детектира хиподензна зона на ниво на седмиот сегмент на хепарот и зголемени лимфоноди супрапанкреатично. Се постави индикација за операција и оперативно се идентификуваше тумефакт во Д2-Д3 делот на дуоденумот, панкреасот беше со потврда конзистенција и се идентификуваше секундарен депозит на хепарот и во лимфонодите околу целијачниот трункус, кои беа потврдени хистопатолошки со *ex-tempore* биопсија. Се утврди иноперабилност на лезијата, и се креираше гастроентероанастомоза со омега вијуга. Раната зарасна перпримам.