Kongresi i Parë Klinik

KOLEGJI I KIRURGËVE TË KOSOVËS & ODA E MJEKËVE TË KOSOVËS

Libri i Kongresit & Abstraktet

Congress Book & Abstracts

23 - 26
Shtator / September 2021

Fjala përshëndetëse e Presidentit

Në emër të Komiteteve Organizative dhe Shkencore të Kongresit të Parë Klinik të Kolegjit të Kirurgëve të Kosovës, ju uroj mirëseardhje të gjithëve në Prishnë gjaà të këtyre kohëve të vështira kur Kosova, së bashku me pjesën tjetër të botës, po luftojnë për të menaxhuar pandeminë COVID- 19. Për mirëqenien tuaj, dhe në përputhje me kufizimet e sigurisë, ky kongres po mbahet me pjesëmarrje fizike dhe virtuale. Ky kongres historik klinik ka mbledhur 44 kirurgë dhe shkencëtarë të shquar ndërkombëtarë nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Argjentina, Shqipëria, Kosova dhe vende të tjera evropiane, të cilët do të kontribuojnë me 60 ligjërata ku do të diskutojnë dhe debatojnë më të rejat e zhvillimit kirurgjikal, qoftë virtualisht ose me prani fizike. Për më tepër, do të prezantohen 40 ligjërata në podium, Quick Shots dhe postera elektronikë nga folësit vendas dhe ndërkombëtarë. Të gjitha këto abstrakte do të botohen në revistën tonë, Kosova Journal of Surgery, në numrin e nëntorit 2021. Tre punimet më të mira të podiumit kërkimor, tre Quick-Shots dhe tre postera elektronikë do të përzgjedhen nga komiteti shkencor dhe do të shpërblehen.

Objektivi kryesor i këtij kongresi, siç ishte objektivi për krijimin e KKK -së, është përmirësimi i edukimit të kirurgëve në mënyrë që të ofrojë një cilësi të shkëlqyer të kujdesit për pacientin kirurgjik duke vendosur standardet më të larta për edukimin dhe praktikën kirurgjikale. KKK i është përkushtuar përmirësimit të kujdesit për pacientin kirurgjik dhe avancimit të etikës dhe profesionalizmit të praktikës së kirurgjisë. Për më tepër, misioni i këtij kongresi është të sjellë së bashku të gjithë kirurgët praktikues nga të gjitha specialitetet kirurgjikale, në mënyrë që ata të mund të vazhdojnë të mësojnë dhe raportojnë mbi përparimet më të fundit kirurgjikale.

Unë jam i kënaqur të raportoj se më shumë se 800 kirurgë nga të gjitha specialitetet kirurgjike janë regjistruar për të marrë pjesë në Kongresin e Parë Klinik të KKK -së, nga të cilët 400 janë anëtarët e parë të KKK-së, dhe do të marrin pjesë personalisht ose online.

Ne duam të falënderojmë të gjithë ligjëruesit ndërkombëtarë dhe vendas, si dhe të gjithë ata që do të na bashkohen virtualisht ose personalisht për tre ditët e ardhshme të kongresit tonë. Në veçan, dua` të falënderoj partnerin tonë bashkë-organizues, Odën e Mjekëve të Kosovës, të udhëhequr nga presidenti Dr. Pleurat Sejdiu, për mbështetjen e tyre të palëkundur; Komiteti Organizues i drejtuar nga Dr. Osman Zhuri dhe Dr. Mentor Gorani; dhe Komiteti Shkencor, i udhëhequr nga Dr. Faton Hoxha, për punën e tyre të palodhur. Përveç kësaj, do të doja të falënderoja stafin e KKK-së të udhëhequr nga Dr. Dafina Mahmutaj dhe Kujtim Salihu, si dhe Bordin e KKK-së të udhëhequr nga Dr. Gani Çeku, si dhe Dr. Antigona Hasani për udhëheqjen e ëorkshopit para-kongresit mbi "Rrugët e vështirësuara të frymëmarrjes për anesteziologët dhe kirurgët", të gjithë këta që punuan ditë e natë për t'u siguruar që të përgatitemi për modalitetin e mbajtes së Kongresit me prani fizike dhe virtuale. Takimet e panumërta me Zoom midis Prishtinës dhe Valhalla -s, Nju Jork, gjatë të gjitha orëve të ditës dhe të natës, ndërsa ishim në punë, midis operacioneve, ose në shtëpi kur supozohej të ishim me familjet tona, më në fund prodhuan një program fenomenal.

KKK-ja do të ndajë Çmimin për Arritje Jetësore “Prof. Dr. Sami Haxhibeqiri Çmimi”për dy kirurgë, Prof. Besim Elezi, Shqipëri dhe Prof. Sadri Bajraktari, Kosovë, për kontributin e tyre të shquar në shkencën dhe praktikën e kirurgjisë në Kosovë. Përveç kësaj, KKK-ja do t'i pranojë si Anëtarë Nderi dhjetë kirurgë të dalluar ndërkombëtarë nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Argjentina, Austria dhe Greqia për kontributin e tyre të jashtëzakonshëm në Kolegjin e Kirurgëve të Kosovës, drejtpërdrejt ose tërthorazi.

Eshtë kënaqësi e madhe të falënderoj të gjithë partnerët tanë të industrisë vendore për mbështetjen e tyre, International Virtual e-Hospital dhe komunitetin shqiptao-amerikan për mbështetjen e tyre financiare, të cilët siguruan që ne mund të mblidheshim sot. Gjithashtu do të doja të falënderoja ekipet teknike për sigurimin e transmetimit të drejtpërdrejtë virtual në Facebook, Zoom dhe YouTube, si dhe përfaqësuesit e mediave të cilët kanë shprehur gatishmërinë e tyre për të ndjekur kongresin nga afër; dhe të gjithë studentët vullnetarë nga Fakulteti i Mjekësisë i Universitetit të Prishtinës, të cilët po ndihmojnë me Kongresin.

Ndërsa implementimi i këtij kongresi është tashmë shumë mbresëlënës pasi po mbahet në kohë kaq të vështira të papara, ne mezi presim Kongresin tonë të ardhshëm klinik në shtator 2022, dhe shpresojmë se do të jetë edhe më mirë dhe plotësisht me pjesëmarrje fizike. E ardhmja e Kolegjit të Kirurgëve të Kosovës është e ndritshme dhe e sigurt; 100 vjet nga tani historianët e Kolegjit të Kirurgëve të Kosovës do ta mbajnë mend këtë ditë të jashtëzakonshme dhe do të përkujtojnë se KKK është krijuar nga domosdoshmëria për të rritur cilësinë e kujdesit kirurgjik dhe nevojën për të përmirësuar njohuritë e kirurgëve, të ngjashme me themelimin e Kolegjit Amerikan të Kirurgëve në 1913.

Pa vonesë të mëtejshme, ju mirëpresim në Kongresin e Parë Klinik Vjetor të Kolegjit të Kirurgëve të Kosovës dhe ju falënderojmë të gjithëve për pjesëmarrjen dhe mbështetjen tuaj gjatë kësaj kohe fatlume.

Rifat Latifi, MD, FACS, KCS, FICS Prishtinë, Kosovë, 23 Shtator 2021
Kryetar Themelues, Kolegji i Kirurgëve të Kosovës

President's Welcoming Remarks

On behalf of the organizing and scientific committees of the First Clinical Congress of the Kosova College of Surgeons, we wish to welcome you all to Prishtina during these trying times when Kosova, along with the rest of the world, is fighting to resolve the COVID-19 pandemic. For your benefit, and in compliance with safety restrictions, this congress is being held both in person and virtually. This historical clinical congress has gathered 44 international distinguished surgeons and scientists from the United States of America, Argentina, Albania, Kosova, and other European countries, who will contribute 60 invited lectures where they will discuss and debate the latest in surgical development, either virtually or in person. Additionally, 40 podium lectures, quick shots, and e-posters from local and international speakers will be presented. All these abstracts will be published in our own journal, the Kosova Journal of Surgery, in the November 2021 issue. The three best research podium papers, three quick shots, and three e-posters will be selected by the scientific committee and awarded.

The main objective of this congress, as was the objective for the creation of the KCS, is to improve the education of surgeons in order to provide an excellent quality of care for the surgical patient by setting the highest standards for surgical education and practice. The KCS is dedicated to improving the care of the surgical patient and to advancing the ethics and professionalism of the practice of surgery. Furthermore, the mission of this congress is to bring together all practicing surgeons from all surgical specialties so that they may continue to learn and report on the latest surgical advances.

I am delighted to report that more than 800 surgeons from all surgical specialties are registered to attend the First Clinical Congress of the KCS, of which are 400 of the first fellows of the KCS, and will attend either in person or online.

We want to thank all international and local speakers, as well as all of those who will join us virtually or in person for the next three days of our congress. In particular, I want to thank our co-organizing partner of the Kosova Chamber of Doctors, led by president Dr. Pleurat Sejdiu, for their unwavering support; the organizing committee led by Drs. Osman Zhuri and Mentor Gorani; and scientific committee, led by Dr. Faton Hoxha, for their tireless work.

Additionally, I'd like to thank the staff of KCS led by Dr. Dafina Mahmutaj and Kujtim Salihu, as well as the Board of Regents of KCS led by Dr. Gani Çeku and Dr. Antigona Hasani for leading the pre-congress workshop on "Difficult Airway for Anesthesiologists and Surgeons," all of whom worked day and night to make sure we prepare for both live and

virtual modality. The countless zoom meetings between Prishtina and Valhalla, New York, during all hours of the day and night, while we were on call, between surgeries, or at home when we were supposed to be with our families, finally produced a phenomenal program.
The KCS will award the "Prof. Dr. Sami Haxhibeqiri Lifetime Achieving Award" to two surgeons, Prof. Besim Elezi, Albania, and Prof. Sadri Bajraktari, Kosova, for their outstanding contribution to the science and practice of surgery in Kosova. In addition, the KCS will award Honorary Fellowship to ten distinguished international surgeons from United State of America, Argentina, Austria, and Greece for their outstanding contribution to the Kosova College of Surgeons, either directly or indirectly.
It is my great pleasure to thank all of our local industry partners for their support, the International Virtual e-Hospital, and the American Albanian community for their financial support, all of whom ensured that we could come together today. I'd also like to thank the technical team for ensuring direct virtual broadcasting on Facebook, Zoom, and YouTube, as well as the media representatives who have expressed their readiness to follow the congress closely; and all volunteer medical students from the Medical Faculty of the University of Prishtina, who are assisting with the Congress.
While the execution of this congress is already very impressive as it is being held during such difficult unprecedented times, we look forward to our next Clinical Congress in September 2022, and hope that it will be even better and fully in person. The future of the Kosova College of Surgeons is bright and secure; 100 years from now the historians of the Kosova College of Surgeons will remember this remarkable day and will memorialize that KCS was created from the desperation to increase the quality of surgical care and the need to improve the knowledge of surgeons, similar to founding of the American College of Surgeons in 1913.
Without further delay, we welcome you to the First Annual Clinical Congress of the Kosova College of Surgeons and thank you all for your participation and support during this auspicious event!

Rifat Latifi, MD, FACS, KCS, FICS Prishtina, Kosova, September 23, 2021
Founding President, Kosova College of Surgeons

Këshilli Organizativ

Kryetari:
RIFAT LATIFI, MD, FACS, FICS, Westchester Medical Center, Valhalla, New York, USA

Drejtoresha Ekzekutive:
DAFINA MAHMUTAJ, MD. Msc. PhD. Abdominal & General Surgeon, University Clinical Center of Kosova, Prishtina, Kosova

Drejtori i Bordit:
GANI ÇEKU, MD. Msc. Pediatric Surgeon, University Clinical Center of Kosova, Prishtina, Kosova

Sekretari:
EQREM SHALA, Mr.Sci. General Surgeon, Regional Hospital Prizren, Kosova

Udhëheqës të Kongresit:
OSMAN ZHURI, Orthopaedic Surgeon, Regional Hospital, Prizren, Kosova
MENTOR GORANI, MD, MBA HM, Ophthalmologist, Eye Clinic, University Clinical Center of Kosova, Prishtina, Kosova

Komiteti Organizativ:
Kryesues:
OSMAN ZHURI, Orthopaedic Surgeon, Regional Hospital, Prizren, Kosova
MENTOR GORANI, MD, MBA HM, Ophthalmologist, Eye Clinic, University Clinical Center of Kosova, Prishtina, Kosova
Anëtarët e Komitetit Organizativ:

Avdyli	Haxhi
Bajçinca	Sami
Binçe	Vjollca
Braha	Bedri
Brahimaj	Rifat
Çuperjani	Frederik
Frangu	Bujar
Govori	Ejup

Islami	Jakup
Jashari	Hysni
Kastrati	Bujar
Krasniqi	Jehona Zhuti
Kunoviku	Gëzim
Lulaj	Aulona
Oruqi	Musa
Podvorica	Vlora
Pustina	Belinda
Rusinovci	Sinan
Salihu	Kujtim
Shala	Eqrem
Shefkiu	Ardian
Spanca	Dukagjin
Tahiraj	Xhevdet
Xhemajli	Armend
Zejnullahu	Valon
Zeka	Arta
Zherka	Harieta

Komiteti Shkencor:
Kryesues:
FATON HOXHA, MD, MS, PhD, General Surgeon, University Clinical Centre of Kosova, Surgery Department, Prishtina, Kosova
RAMADAN JASHARI, M.D., FETCS, European Homograft Bank, Brussels, Belgium, Kosova

Avdaj	Afrim
Beqiri	Arben
Berisha	Salih
Demaçi	Shqiptar
Draçini	Xheladin
Shaqiri	Ismet
Hasani	Antigona
Haxhija	Emir
Hyseni	Nexhmi
Jaha	Luan
Krasniqi	Skender
Llulaku	Sadik
Lulaj	Shefqet
Mahmutaj	Dafina
Memeti	Shaban
Mustafa	Aziz
Olldashi	Fatos
Rusinovci	Sinan
Sada	Fatos
Salihu	Naser
Shabani	Bujar
Topi	Skender
Ukaj	Skender
Vokrri	Lulzim
Latifi	Rifat

Kolegji i Kirurgëve të Kosovës & Oda e Mjekëve të Kosovës

Kongresi i Parë Klinik - First Clinical Congress

Prishtinë

23-26 Shtator 2021

Salla e Konferencave - Beethoven

Ceremonia e Hapjes së Kongresit - Hotel Emerald

23.09.2021 – 17:00

Hotel Emerald, Prishtina

Salla e Konferencave - Beethoven

Dita 1/ E Premte 24.9.2021

8:00 – 9:00 Regjistrimi

Sesioni 1			
9:00 – 9:10	Live dhe Virtualisht	Introductory remarks by the President of the Kosova College of Surgeons and President of the Kosova Chamber of Doctors	Rifat Latifi Pleurat Sejdiu
Moderators: Bellal Joseph, Pleurat Sejdiu, Ferat Sallahu, Hassan Al-Thani, Osman Zhuri			
Koha	**Prezantimi**	**Tema**	**Ligjëruesi**
9:10 – 9:40	Live dhe Virtualisht	Breaking the Frailty Code: Emergency General Surgery in the Elderly	Bellal Joseph
9:40 – 10:05	Live dhe Virtualisht	Management of gastrointestinal and abdominal emergencies in geriatric population - More is less	Rifat Latifi
10:05 –10:25	Virtualisht	Post-Traumatic Angioembolization: The utility of hybrid operating room	Hassan Al-Thani
10:25 –10:35		Diskutim	
10:35 –10:55		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Jiri Skrivan**,** Dukagjin Spanca, Mergime Loxha-Prekazi, Teuta Kutllovci, Sinan Rusinovci			
10:55 –11:15	Live dhe Virtualisht	Cochlear implants as an effective treatment of hearing loss	Jiri Skrivan
11:15 –11:25	Live dhe Virtualisht	Diagnosis and treatment of lower lip carcinoma in our department	Mergime Loxha-Prekazi
11:25 –11:35	Live dhe Virtualisht	Patients' motive for orthognathic interventions in Kosova	Sami Salihu
11:35 –11:45		Diskutim	
11:45 –11:55		Pauzë	
Moderatorët: Guralp Onur Ceyhan, Ismet Shaqiri, Abdyl Krasniqi, Faton Hoxha			
11:55 –12:15	Virtualisht	Neoadjuvant therapy in pancreatic cancer surgery	Guralp Onur Ceyhan *Acibadem*
12:15 –12:35	Virtualisht	Surgical Resident's point of view on surgical professionalism: A good surgeon is more than a technician	Asad Azim
12:35 –12:45	Live dhe Virtualisht	Anastomotic leakage after colorectal surgery: a review	Faton Hoxha
12:45 –13:00		Diskutim	
13:00 –14:00		Dreka	
Sesioni 2			
Moderatorët: Rifat Latifi, Ilir Hoxha, Luan Jaha, Bedri Braha, Mentor Gorani			
Koha	**Prezantimi**	**Tema**	**Ligjëruesi**
14:00 –14:30	Virtualisht	Advances in duodenal and pancreatic injuries	Rao Ivatury
14:30 –14:50	Virtualisht	Liver Surgery Update	Marco Niedergethmann
14:50 –15:10	Virtualisht	Why Surgical Ethics are Important and are Needed in Everyday Surgical Care	Alberto Ferreres
15:10 –15:30	Virtualisht	Management of Pancreatic and Liver Trauma	Thavam Thambi-Pillai
15:30 –15:50	Virtualisht	Global Surgery: Achieving the United Nation's Healthcare Goals for 2030	Russell J.Andrews
15:50 –16:00		Diskutim	
16:00 –16:20		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Skender Shabani, Fadil Beka, Preveza Abrashi, Shaban Memeti			
16:20 –16:45	Virtualisht	The Giants of Intravenous Nutrition	Rao Ivatury
16:45 –17:05	Virtualisht	Mx of HPB Injuries	Thavam Thambi-Pillai
17:05 –17:25	Virtualisht	Pancreas Surgery Update	Marco Niedergethmann
17:25 –17:45	Virtualisht	The Difficult Cholecystectomy	Alberto Ferreres
17:45 –17:50	Virtualisht	Emergency admissions for diverticulitis: Comorbidities increase hospital length of stay	Rachel Thommen
17:50 –17:55	Virtualisht	Risk factors of mortality in admitted patients with strangulated inguinal hernia in national inpatient sample 2005-2014	Arjun Syal
17:55 –18:00	Virtualisht	The relationship between time to operation and in- hospital mortality by age in patients with pancreatic pseudocyst admitted emergently: a study of 9,179 patients	Mckenzie Leonard
18:00 –18:05	Virtualisht	Robotic Inguinal Hernia Repair in an Academic Community Hospital: Analysis of 416 Consecutive Cases in 292 Patients	Matthew Mcguirk
18:05-18:15		Diskutim	

Salla e Konferencave - Strauss

Dita e 1/ E Premte 24.9.2021

8:00 – 9:00 Regjistrimi

Sesioni 1

Moderatorët: Ilirjana Haxhibeqiri-Karabdic, Omer Dzemali, Antigona Hasani, Rame Alaj, Xhika Leku

Koha	Prezantimi	Tema	Ligjëruesi
9:00 – 9:20	Live dhe Virtualisht	Ventricular Assist Device (LVAD)-Our Experience	Ilirijana Haxhibeqiri Karabdic
9:20 – 9:40	Live dhe Virtualisht	Quo vadis cardiac surgery	Omer Dzemali
9:40 – 10:00	Live dhe Virtualisht	Current advances in cardio-vascular surgery – Aortic Dissection	Ilirijana Haxhibeqiri Karabdic

10:00 –10:10	Virtualisht	Our 4 years of clinical experience in the treatment of Cardiac Myxomas	Rame Alaj
10:10 –10:15	Virtualisht	Timing the treatment of traumatic thoracic aorta: Analysis of 32 patients	Agon Kajmolli
10:15 –10:20	Virtualisht	Isolated low-grade blunt solid organ injury in adult trauma patients: impact of interfacility transfers on outcomes and resource utilization: analysis of 1476 patients	Agon Kajmolli
10:20 –10:30		Diskutim	
10:30 –11:00		Pauzë për kafe	
Moderatorët: Bellal Joseph, Mentor Ahmeti, Agron Dogjani, Fatos Sada, Musa Miftari			
11:00 –11:20	Live dhe Virtualisht	Advances in trauma resuscitation	Bellal Joseph
11:20 –11:40	Live dhe Virtualisht	Multidisciplinary approach to trauma patients - The USA concepts and practice	Mentor Ahmeti
11:40 –12:00	Live dhe Virtualisht	ATLS® Course Albania... how close and far …	Agron Dogjani
12:00 –12:20	Live dhe Virtualisht	Renal injuries and arterial hypertension	Lutfi Zylbeari
12:20 –12:40	Virtualisht	Prehospital trauma and emergency education	Will Chapleu
12:40 –12:50		Diskutim	
12:50 –13:50		Dreka	
Sesioni 2			
Moderatorët: Omer Faruk Bilgen, Pleurat Sejdiu, Florin Ramadani, Valon Baraliu, Osman Zhuri			
Koha	**Prezantimi**	**Tema**	**Ligjëruesi**
13:50 –14:10	Live dhe Virtualisht	Charcot Arthropathy, Severe Complications of Diabetes Mellitus, Diagnosis, Treatment According to the Modern Concept	Florin Ramadani
14:10 –14:30	Virtualisht	Current hot topics in orthopedic surgery - Management of complex pelvic fractures	David Asprinio
14:30 –14:50	Live dhe Virtualisht	Intraoperative two-stage evaluation of muscle contractures in Crowe type IV hips in total hip arthroplasty (a new surgical technique)	Omer Faruk Bilgen
14:50 –15:10	Live dhe Virtualisht	Current approaches in degenerative spine diseases	Hayati Aygun
15:10 –15:30	Live dhe Virtualisht	The degenerative lumbar spine in the elderly -State of the art surgical option	Valon Baraliu
15:30 –15:40		Diskutim	
15:40 –16:10		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Basri Lenjani, Vjollca Binçe,Haxhi Avdyli, Bedri Braha, Naser Syla			
16:10 –16:30	Virtualisht	Management of Trauma in Geriatrics	Kartik Prabhakaran
16:30 –16:50	Virtualisht	Trauma systems and practice -The South American Approach	Gustavo Fraga
16:50 –17:10	Virtualisht	Colours of resuscitation	John M. Porter
17:10 –17:20	Virtualisht	Prognostic implications of Rotterdam and Marshall Scores in Patients with Traumatic Brain Injury: An Eight-Year Experience from a level I trauma centre	Mohammad Asim
17:20 –17:40	Virtualisht	The Difficult Relationship: The pharmaceutical Industry and healthcare professions	Peter Angelos
17:40 –18:00	Virtualisht	Abdominal aortic aneurysma- Update	Salih Berisha
18:00 –18:10		Diskutim	

Salla e Konferencave - Beethoven

Dita 2 / E Shtunë 25.9.2021

Sesioni 3

Moderatorët: Demitrius Litwin, Arben Beqiri, Afrim Avdaj, Luan Mustafa, Valon Zejnullahu

Koha	Prezantimi	Tema	Ligjëruesi
9:00 – 9:20	Live dhe Virtualisht	CAWR -A9 step approach	Rifat Latifi
9:20 – 9:40	Live dhe Virtualisht	Devil is in details - when colon is not long enough in laparoscopic LAR! Tips and tricks of a safe anastomosis.	Arben Beqiri
9:40 – 9:50	Live dhe Virtualisht	Surgical decompression performed on time in cases with abdominal sepsis and the presence of intraabdominal hypertension strongly predicts the outcome of the disease	Dafina Mahmutaj
9:50 –10:00	Live dhe Virtualisht	Transformation of the quality and safety system in the surgery ward at the Prizren hospital	Eqrem Shala
10:00 –10:10	Virtualisht	Surgical site infection - how to reduce it?	Vjeran Baranovic *Johnson & Johnson*
10:10 –10:15		Diskutim	
10:15 –10:45		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Gem Shukriu, Dugagjin Spanca, Imri Vishi, Enver Feka			
10:45 –11:05	Virtualisht	The brain machine interface: From combating the nervous system to communicating with it	Russell J.Andrews
11:05 –11:15	Live dhe Virtualisht	Considerations on the type of surgical treatment in gastric carcinoma in the prognosis of survival and healing of patients	Imri Vishi
11:15 –11:35	Virtualisht	Troponinemia and surgeon: the silent crosstalk	AymanEL-Menyar
11:35 –11:55	Virtualisht	Teletrauma	Fatos Olldashi
11:55 –12:00	Virtualisht	Diskutim	
12:00 –13:00		Dreka	
Sesioni 4			
Moderatorët: Demetrius Litwin, Arben Beqiri, Nuhi Arslani, Dafina Mahmutaj			
13:10 –13:20	Live dhe Virtualisht	Laparoscopic cholecystectomy	Demetrius E. M. Litwin
13:20 –13:40	Virtualisht	Safe laparoscopic cholecystectomy	Selman Uranues
13:40 –14:00	Live dhe Virtualisht	Laparoscopic donor assisted liver lobectomy	Demetrius E. M. Litwin
14:00 –14:20	Virtualisht	Laparoscopic surgery for the treatment of colorectal cancer at the Clinic for Abdominal Surgery of the University Clinical Centres of Maribor, Slovenia	Nuhi Arslani
14:20 –14:40	Virtualisht	Management of Adrenal Tumours: The open, laparoscopic and robotic approaches	Hassan Al-Thani
14:40 –14:50		Diskutim	
14:50 –15:10		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Emir Haxhija, Nexhmi Hyseni, Gani Çeku, Hysni Jashari, Shaban Memeti			
15:10 –15:30	Virtualisht	Correction of the funnel chest with the Nuss procedure: a 15-years' experience	Emir Haxhija
15:30 –15:50	Virtualisht	The paediatric surgeon's experience with lymphatic flow disorders	Emir Haxhija
15:50 –16:00	Live dhe Virtualisht	Retrospective study for endoscopically treated primary VUR in paediatric patients abstract	Shaban Memeti
16:00 –16:10	Live dhe Virtualisht	Hypospadias Repair –Our experience	Nexhmi Hyseni
16:10 –16:20	Live dhe Virtualisht	Congenital Anomalies of the Urinary Tract	Nexhmi Hyseni
16:20 –16:30	Live dhe Virtualisht	Indication for operation and results from surgical treatment of vesico urethral reflux	Gani Çeku
16:30 –16:40		Diskutim	
16:40 –17:00		Pauzë	
Moderatorët: Alban Neziri, Shefqet Lulaj, Jakup Ismajli			
17:00 –17:20	Live dhe Virtualisht	Surgery guidelines in gynaecologic oncology	Alban Neziri
17:20 –17:30	Live dhe Virtualisht	Repeated Caesarean Section- potential factor for serious obstetric complications	Shefqet Lulaj
17:30 –17:35	Live dhe Virtualisht	Predictive risk factors in women admitted for childbirth-associated mastitis and breast and nipple infections in the United States: a 10-year perspective;	Klaudia Koziol
17:35 –17:45	Live dhe Virtualisht	High caesarean section rate in a public sector hospital in Kosova	Rinor Llugaliu
17:45 –17:55		Diskutim	

Salla e Konferencave - Strauss

Dita 2/ E Shtunë 25.9.2021

Sesioni 3

Moderatorët: Kaveh Alizadeh, Ekrem Maloku, Violeta Zatriqi, Zejne Buja, Agim Berisha

Koha	Prezantimi	Tema	Ligjëruesi
9:00 – 9:20	Live dhe Virtualisht	Essential Plastic Surgery in Global Health: Solving wound mysteries with reconstructive tools	Kaveh Alizadeh
9:20 – 9:40	Live dhe Virtualisht	Precision medicine and biobanking- crucial role of integrated care in brain tumour patients	Ekrem Maloku
9:40 – 10:00	Live dhe Virtualisht	Current hot topics and advances in plastic and aesthetic surgery	Kaveh Alizadeh
10:00 – 10:10		Diskutim	
10:10 – 10:40		Pauzë për kafe	

Moderatorët: Harjeta Zherka, Luzim Vokrri, Elmi Olluri, Valdet Spahija, Hajriz Rudari

10:40 – 11:00	Virtualisht	Importance of self-governance structure: Report of building of medical chamber of Kosova	Salih Berisha
11:00 – 11:20	Virtualisht	Xenografts in Vascular Surgery	Ivan Cvjetko
11:20 – 11:30	Live dhe Virtualisht	In-hospital mortality rate in patients with ruptured abdominal aneurysm treated with open surgical repair	Elmi Olluri
11:30 – 11:40	Live dhe Virtualisht	The perspective in sutureless vascular anastomosis- Biodegradable new vascular connector	Lulzim Vokrri
11:40 – 11:45	Virtualisht	Risk Factors of Mortality in Emergently Admitted Patients with Phlebitis and Thrombophlebitis in Non-Elderly Patients: A 10-year Study of National Inpatient Sample	Stergios Gatzoflias

11:45 –11:50	Virtualisht	Independent predictors of in-hospital mortality in patients undergoing emergency surgery for arterial embolism and thrombosis in the USA: analysis of a 10-year national dataset	Lior Levy
11:50–12:00		Diskutim	
12:00 –13:00		Dreka	
Sesioni 4			
Moderatorët: Nazmi Kolgeci, Shqiptar Demaçi, Fadil Gradica, Frederik Çuperjani			
13:00 –13:20	Live dhe Virtualisht	The Rate of Endoscopic Procedures in Current Practice of Thoracic Surgery	Cemal Asim Kutlu
13:20 –13:40	Virtualisht	Thoracic Injuries	Peter Rhee
13:40 –14:00	Virtualisht	Current trends of Video-assisted thoracoscopic surgery in pulmonary resections	Tomaz Stupnik
14:00 –14:20	Live dhe Virtualisht	Early Outcome after lung resection	Fadil Gradica
14:20 –14:30	Virtualisht	Hemidiaphragmatic Palsy by Ultrasound	Suhail Yakoob Hakim
14:30 –14:40		Diskutim	
14:40 –15:00		Pauzë për kafe	
Moderatorët: Orhan Kubati, Naser Salihu, Adem Miftari, Belinda Pustina, Mentor Gorani			
15:00 –15:20	Virtualisht	Surgical outcomes of autologous neurosensory retinal transplantation for refractory large macula hole	Xhevat Lumi
15:20 –15:40	Virtualisht	Targeting Dual Pathways to treat retinal diseases	Damir Bosnar
15:40 –15:50	Live dhe Virtualisht	Surgical treatment of orbital tumours	Naser Salihu
15:50 –16:00	Live dhe Virtualisht	Intravitreal Anti VEGF Application during COVID-19 Pandemic in Kosova	Adem Miftari

16:00 –16:10	Live dhe Virtualisht	Effective Small Incision Lenticule Extraction (SMILE) Treatment of Residual Myopic Refractive Errors at Pseudophacik Patients	Anita Syla Lokaj
16:10 –16:20		Diskutim	
16:20 –16:35		Pauzë	
Moderatorët: Demetrius Litwin, Dafina Mahmutaj, Faton Hoxha, Eqrem Shala, Naim Loxha			
16:35 –17:10	Virtualisht	CBD injuries - How they happen and how to prevent	Selman Uraneus
17:10 –17:20	Virtualisht	Dercum's disease or Adiposis Dolorosa 2021	Maurizio Giuliani Skender Topi
17:20 –17:40	Virtualisht	Prediction of interventions and Outcome in traumatic abdominal and pelvic injuries	Ayman EL-Menyar
17:40 –17:50		Diskutim	
17.50 - 18.00		**Çmimet për Prezantimin më të mire Podium, Quick-Shot dhe Poster**	
		Mbyllja e Kongresit	

Abstraktet
&
Abstracts

Complex Abdominal Wall Reconstruction (CAWR): Review of a Nine-Step Technique and Interim Results of Prospective Longitudinal Study

Rifat Latifi, MD, FACS, FKCS, FICS

The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery, Westchester Medical Center Health
Valhalla, NY, USA
Rifat.Latifi@wmchealth.org

Introduction: CAWR for abdominal wall defects after trauma or intrabdominal catastrophe, have has increased dramatically. Yet, reconstruction of abdominal wall in patients with large defects continue to be challenging. Biologic mesh has become standard in high-risk patients with contaminated and dirty-infected wounds, yet the long-term data are missing.

Methods: Review of a nine-step approach to CAWR is performed using the . ISOWATS PL strategey, where I = Identification and diagnosis of postoperative fistulae; S = Sepsis and Source Control; O = Optimization of Nutrition; W = Providing and Ensuring Wound Care; A = Redefining the anatomy and understanding the pathology at hand; T = Timing of definitive surgery and/or takedown of fistulas; S = Definitive surgery and surgical approach; P = Postoperative care; and L = Long-term outcomes. An interim analysis of prospective study of patients who underwent CAWR since July 2017 was performed.

Results: Of nearly 300 patients that underwent CAWR, 237 patients were studied. Median age (IQR) was 60 (51-68) years and 76 patients (32.1 %) were elderly (Age >65 years) and males were in majority (55.2 % vs. 43.9 %). Median BMI (IQR) was 30.4 (26.7-36.0) and median Charlson comorbidities index (IQR) was 3 (1-5). 69 of cases were done electiveley; 79% of wounds were classified above 2. Median mesh size (IQR) was 400 (188-600) square cm and sublay (retro-rectus, pre-peritoneal) positioning of the mesh with PCS technique was employed in 83% of cases. 40 patients (17.3%) had surgical site infection and 34 (14.7%) had reoperations within 30 days. Six patients were dead postoperatively unrelated to CAWR and four patients died during the postop hospitalization. During the follow up, four patients had recurrences (1.7%) and required reoperations.

Conclusion: Using structured CAWR strategy, complex abdominal wall reconstruction with biologic mesh shows great outcomes with low recurrence rate.

Management of Gastrointestinal and Abdominal Emergencies in Geriatric Population-More is less

Rifat Latifi, Abbas Smiley

New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery, Westchester Medical Center Health
Valhalla, NY, USA

Background: The fastest-growing segment of the US population and globally is over 65 years of age. The elderly will undergo frequently major surgeries and other interventional procedures to maintain quality of life and independence. Often there is a delay in surgery in these patients. Deciding what surgical approach to take in the elderly patient is not an easy task.

Methods:

A National Inpatient Sample (NIS)-based cohort study, 2005-2014, was done on patients undergoing emergency admission for ventral hernia (VH), acute DU, acute pancreatitis (AP) and colonic malignancy (CM). Demographics, clinical data and outcomes were collected. Multivariable generalized additive model (GAM) and logistic regression model with backward elimination were applied to find the risk factors of in-hospital mortality. R software was used for statistical analysis and $p<0.05$ was set significant.

Results: We studied 33,700 elderly patients with VH, 40,116 chronic DU, 117,760 AP, and 40,421 CM. In all these categories delay in operation increased mortality significantly. For patients that required operation, odds of mortality increased by 5.6% for each day the procedure was delayed, and almost 9% for pancreatitis. For patients undergoing surgery; time to operation, age, frailty, and type of DU complication increased risk for mortality. For non-operative management of DUs, hospital length of stay, age, time to invasive diagnostic procedure, and frailty increased risk for mortality. Moreover, there was a nonlinear association between mortality and hospital length of stay (HLOS) in final multivariable GAM regression model. The nadir of plot was at 4-7 days of HLOS for elderly (EDF=11.1, $p<0.0001$). When the ascending section of the plot was analyzed, the OR for HLOS was 1.03 (1.02-1.04) in both elderly and non-elderly patients.

Conclusion: Delay in surgery or those who require operation increases mortality in ventral hernia, DU, Acute pancreatitis and colon malignancy in patients admitted emergently.

Post-Traumatic Angioembolization: The Utility Of Hybrid Operating Room

Hassan Al-Thani, MD, FACS, FRCSI/C

Hybrid operating theater offers a combination of surgical intervention and interventional radiology for early hemorrhage control in polytrauma patients to effectively reduce the door to angioembolization time. We have established a hybrid operative room pathway to reduce this crucial time. We explored the utilization of angioembolization in patients with traumatic abdominal solid organ injury (SOI) and pelvic bleeding at the level 1 trauma center. The traditional trauma patient pathway depends on patient transfer from emergency department to imaging to operating room (OR) to intensive care. However, the Hybrid OR integrates resuscitation, imaging and surgery (triangulate of care) in the same setting. A 88 trauma patients underwent angioembolization for SOI and pelvic injury. The median injury to intervention time was 320 min. The median time from hospital arrival to intervention was 247 min. Active bleeding on CT scan was more evident in pelvic injury group whereas, SOI group had more findings of blush on CT scan. The pelvic injury required more blood transfusion and prolonged hospitalization. The pelvic group had higher mortality than SOI group (P>0.05). Time is crucial in traumatic bleeding management, however, this report observed prolonged median time from injury to intervention for hemostatic resuscitation in the conventional settings which necessitates dedicated hybrid OR activation pathway. The proposed quality improvement project helps to shorten the time from hospital arrival to the appropriate and timely intervention.

Angioembolizimi Post-Traumatik: Dobishmëria e Sallës Operative Hibride

Hassan Al-Thani, MD, FACS, FRCSI/C

Salla operative hibride ofron një kombinim të ndërhyrjes kirurgjikale dhe radiologjisë ndërhyrëse për kontrollin e hershëm të hemoragjisë në pacientët me politrauma për të zvogëluar në mënyrë efektive derën e kohës së angioembolizimit. Ne kemi krijuar një shteg hibrid të dhomës operative për të zvogëluar këtë kohë vendimtare. Ne hulumtuam përdorimin e angioembolizimit në pacientët me dëmtim traumatik të organeve solide të barkut (SOI) dhe gjakderdhje të legenit në qendrën e traumës të nivelit 1. Rruga tradicionale e pacientëve me trauma varet nga transferimi i pacientit nga departamenti i urgjencës në imazh te dhoma e operacionit (OR), te kujdesi intensiv. Sidoqoftë, SO Hibride integron ringjalljen, imazherinë dhe kirurgjinë (trekëndëshin e kujdesit) në të njëjtin mjedis. 88 pacientë me trauma iu nënshtruan angioembolizimit për SOI dhe dëmtim të legenit. Koha mesatare prej lëndimit te ndërhyrja ishte 320 min. Koha mesatare nga mbërritja në spital deri në ndërhyrje ishte 247 min. Gjakderdhja aktive në skanimin CT ishte më e dukshme në grupin e dëmtimeve të legenit, ndërsa grupi SOI kishte më shumë gjetje të skuqjes në skanimin CT. Lëndimi i legenit kërkoi më shumë transfuzion gjaku dhe shtrim të zgjatur në spital. Grupi i legenit kishte vdekshmëri më të lartë se grupi SOI (P> 0.05). Koha është vendimtare në menaxhimin traumatik të gjakderdhjes, megjithatë, ky raport vëzhgoi kohë të zgjatur mesatare nga dëmtimi në ndërhyrje për ringjalljen hemostatike në mjediset konvencionale, gjë që kërkon një rrugë të dedikuar për aktivizimin e SO Hibride. Projekti i propozuar për përmirësimin e cilësisë ndihmon në shkurtimin e kohës nga mbërritja në spital në ndërhyrjen e duhur dhe në kohë.

Cochlear Implants as an Effective Treatment of Hearing Loss

Jiří Skřivan

Department of Otorhinolaryngology, the Second Medical

Faculty, Charles University in Prague, Motol University

Hospital, Czechia

The concept of a cochlear implant as a neuroprosthetic device stimulating the cochlear nerve in people with a hearing impairment is explained.

Cochlear implant is the only device which can restore hearing in patients with a hearing loss. It is indicated both in small children with congenital deafness (postlingual deafness) and in adults and older children who lost their hearing during life (postlingual deafness).

On a world scale, the access to cochlear implants for people who would benefit from them is still limited, both for financial and organizational reasons. There is a clear connection between hearing loss in elderly and development of dementia, so there is an evident need to saturate older people with hearing loss with either a cochlear implant or a hearing aid.

Three types of cochlear implants which we use in a clinical practice are presented. Different construction of electrode arrays is explained.

In the second part of my presentation our group of implanted children in a time period 2014 – 2020 is shown, together with data on age in surgery, bilateral or unilateral surgery, types of devices.

Implantet Kokleare si një Trajtim Efektiv i Humbjes së Dëgjimit

Jiří Skřivan

Departmenti i Otorinolaringologjisë, Fakulteti i Dytë i

Mjekësisë, Universiteti i Charles në Pragë, Spitali Universitar

Motol, Çeki

Koncepti i një implanti koklear si një pajisje neuroprotetike që stimulon nervin koklear tek njerëzit me dëmtim të dëgjimit është shpjeguar.

Implanti koklear është pajisja e vetme që mund të rikthejë dëgjimin tek pacientët me humbje të dëgjimit. Sugjerohet si tek fëmijët e vegjël me një shurdhim të lindur (shurdhim postlingual) ashtu edhe tek të rriturit dhe fëmijët më të mëdhenj që humbën dëgjimin gjatë jetës (shurdhim postlingual).

Në një shkallë botërore, qasja në implantet kokleare për njerëzit që do të përfitonin prej tyre është ende e kufizuar, si për arsye financiare ashtu edhe për arsye organizative. Ekziston një lidhje e qartë midis humbjes së dëgjimit tek të moshuarit dhe zhvillimit të demencës, kështu që ekziston një nevojë e dukshme për të ngopur njerëzit e moshuar që kanë humbje të dëgjimit me një implant koklear ose një aparat dëgjimi.

Tre lloje të implanteve kokleare të cilat i përdorim në praktikën klinike janë paraqitur. Shpjegohet ndërtimi i ndryshëm i vargjeve të elektrodave.

Në pjesën e dytë të prezantimit tim është treguar grupi ynë i fëmijëve që kanë implante në një periudhë kohore 2014 - 2020, së bashku me të dhënat për moshën kur është bërë ndërhyrja, kirurgjinë bilaterale ose të njëanshme/unilaterale, llojet e pajisjeve.

Diagnosis and treatment of lower lip carcinoma in our Department

Mergime Prekazi Loxha,

Department of Maxillofacial Surgery, Clinical University Center of Kosova

Purpose: Squamos cell carcinoma of lower lip is one of the most frequent malignant pathologies in maxillofacial region. Lip cancer is the second most frequent, after skin cancer .During the period of fifteen years in our department we have treated 789 patients with SCC of lower lip. Majority were males (89%). The patients with T1 and T2 had better prognosis. The aim of our research is to find the better method for detecting metastases in the neck in patients with squamos cell carcinoma of the lower lip and to chose the better treatment for those patients.

Methods All the patients admitted in the Department of Maxillofacial Surgery with squamos cell carcinoma of lower lip, 2008-2010 with T1-T3, N0 have been analyzed with the special methods not used before in our Department. For detection of possible metastasis in the neck in patients we have done RMI, CT scan, Ultrasound and Lymphoscintigraphy (LSG). LSG has been made the day of surgery with Tc99m-Sncolloid dissolved in 0.3 ml of saline solution applied at 4 peritumoral sites. After detection the sentinel lymph node was extirpated and biopsy has been done.

Results Of all patients 9,2% were females and 90,7% were males. Average age of patients was 61. 71% of patients were T1 and 29% T2. Sentinel nodes were detected with Lymphoscintigraphy (LSG) in 21 patients (67,7%)., positive LSG in T2 patients was 88% vs. 22% in T1. In 21 patients (67,7%) with positive lymphoscintigraphy Sentinel node biopsy resulted positive in 47,6%. Metastasis were found in 32% of total number of patients.

D**iscussion**: In our study lymphoscintigraphy combined with emediate biopsy of sentinel node showed very good results in the treatment of neck in patients with Lower lip carcinoma T1-2, Nc0.

Diagnostifikimi dhe Trajtimi i Karcinomës së Buzës së Poshtme në Departamentin tonë

Mergime Prekazi Loxha

Departamenti i Kirurgjisë Maksilofaciale, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Karcinoma e qelizave skuamose të buzës së poshtme është një nga patologjitë më të shpeshta malinje në regjionin Maksillofacial. Kanceri i buzëve është i dyti më i shpeshtë, pas kancerit të lëkurës. Gjatë periudhës prej pesëmbëdhjetë vjetësh në departamentin tonë ne kemi trajtuar 789 pacientë me SCC të buzës së poshtme. Shumica ishin meshkuj (89%). Pacientët me T1 dhe T2 kishin prognozë më të mirë. Qëllimi i hulumtimit tonë është të gjejmë metodën më të mirë për zbulimin e metastazave në qafë tek pacientët me karcinoma të qelizave squamos të buzës së poshtme dhe të zgjedhim trajtimin më të mirë për ata pacientë.

Metodat: jane analizuat të gjithë pacientët e pranuar në Departamentin e Kirurgjisë Maksilofaciale me Karcinome planocelulare tw buzws sw poshtmw, 2008-2010 me T1-T3, N0 dhe janë analizuar me metoda që nuk janë përdorur më parë në Departamentin tone, për zbulimin e metastazave të mundshme në qafë Në pacientët me qafë negative klinikisht kemi bërë RMI, CT skanim, Ultratingullin dhe Limfoskcntigrafi (LSG). LSG është bërë ditën e operacionit me Tc99m-Sncolloid të tretur në 0.3 ml tretësirë të kripur të aplikuar në 4 vende peritumorale. Pas zbulimit tw nyjes sentinel, wshtw bwrw biopsia e nyjes.

Rezultatet: Nga të gjithë pacientët 9,2% ishin femra dhe 90,7% ishin meshkuj. Mosha mesatare e pacientëve ishte 61. 71% e pacientëve ishin T1 dhe 29% T2. Nyjet sentinel u zbuluan me limfoskintigrafi (LSG) në 21 pacientë (67,7%)., LSG pozitive në pacientët me T2 ishte 88% kundrejt 22% në T1. Në 21 pacientë (67,7%) me limfoscintigrafi pozitive biopsia e nyjës Sentinel rezultoi pozitive në 47,6%. Metastazat janë gjetur në 32% të numrit të përgjithshëm të pacientëve.

Diskutim: Në studimin tonë limfoscintigrafia e kombinuar me biopsi imediate të nyjes sentinel tregon rezultate shumë të mira në trajtimin e qafës te pacientët me karcinomë të buzës së poshtme T1-2, Nc0.

Motivi i Pacientëve për Intervenime Ortognatike në Kosovë

Sami Salihu

Qëllimi I punimit: Qëllimi I këtij punimi është të prezentoj motivin e pacientëve për anomalitë më të shpeshta ortognatike të cilat janë trajtuar në spitalin SIRONA dhe në Kliniken e Kirurgjisë Maxillofaciale.

Materiali dhe Metodat: Janë trajtuar të gjithë pacientët të cilët kanë shpreh gatishmëri për korigjimin e këtyre anomalive dhe motivi kryesorë që i shtyen pacientët për intervenim.

Motivi kryesor për trajtim në 81% të rasteve ka qenë motivi estetik dhe në 19% të rasteve motivi ka qenë çrregullimet funksionale. Para intervenimit gjithmonë pacientit i është prezentuar mundësia e përmirsimit të komponentës estetike dhe funksionale, pasojat dhe komplikimet e mundëshme postoperative. Pas marrjes së pëlqimit nga ana e pacientit kanë filluar përgatitjet preoperative si ato laboratorike, rentgenologjike, analiza e telerentgenit dhe analiza e modeleve. Ne 3 raste është bërë edhe mullazhi I fytyrës.

Rezultatet; Numri më i madhe i pacientëve të trajtuar kanë qenë te gjinisë femërore (68%). Janë trajtuar të gjitha anomalitë ortognatike të pacientëve. Intervenimi është bërë ne një nofull në 58% të rasteve dhe në të dy nofullat në 42% të rasteve. Intervenimi me I shpeshtë është bërë në korigjimin e Progenisë në 41% të rasteve, disgnatitë bimaxilare në 36%, retroponimi, anteroponimi apo rotimi I maxilles në 11%, laterogenia në 6 %, apertognathia ne 4% dhe anomalitë tjera ortognaike në 2% të rasteve Rezultatet postoperative kanë qenë sipas pohimit të pacienteve dhe egzaminimit klinike shumë te mira-(knaqshme) në 83% të pacientëve,të mira (kënaqshme) në 15%, dhe jo të pritura (ta pakënaqshme) në 2% të pacientëve

Konkluzioni: Për intervenimet ortognatike të sukseshme duhet paraprakisht t'i sqarohet pacientit për rezulatatet e mundshme dhe të pritshme të operacionit si dhe konsultimi pacientëve me Psikologun.

Patient Motive for Orthognathic Surgery in Kosova

Sami Salihu

Aim: The aim of this paper is to present the motive of patients for the most common orthognathic abnormalities which are treated in SIRONA hospital and in the Clinic of Maxillofacial Surgery

Materials and Methods: All patients who have expressed willingness to correct these abnormalities and the main motive that pushed patients to intervene were treated.

The main motive for treatment in 81% of cases was the aesthetic motive and in 19% of cases the motive was functional disorders. Before the intervention, the patient was always presented with the possibility of improving the aesthetic and functional component, consequences and possible postoperative complications. After obtaining the consent of the patient, preoperative

preparations such as laboratory, X-ray, tele-X-ray analysis and model analysis have started. In 3 cases, facial mulching was done.

Results: The largest number of treated patients were female (68%). All orthognathic anomalies of patients were treated. The intervention was performed on one jaw in 58% of cases and on both jaws in 42% of cases. The most frequent intervention was made in the correction of Progenia in 41% of cases, bimaxillary dysgnatias in 36%, retroponing, anteroponomy or rotation of the maxilla in 11%, laterogenia in 6%, apertognathia in 4% and other orthognomic anomalies in 2% postoperative results were according to patients's assertion and very good clinical examination- (satisfactory) in 83% of patients, good (satisfactory) in 15%, and not expected (unsatisfactory) in 2% of patients

Conclusion: For successful orthognathic interventions, the patient should be explained in advance about the possible and expected results of the operation as well as the patients' consultation with the Psychologist.

Anastomotic leakage after colorectal surgery: a review

Faton T. Hoxha

Abstract

Anastomotic leakage after colorectal surgery is always a concern of each surgeon, which reflects biggest problem in gastrointestinal tract surgery.

Anastomotic leakage is associated with increased perioperative morbidity and mortality, prolonged hospital length, higher readmission rate and increased hospital costs and higher hospital resource use.

This review aims to summarize and discuss the present definition of anastomotic leakage after colorectal surgery, risk factors such as malnutrition, smoking, steroid use, mechanical bowel preparation, blood transfusion, recommendation for prevention, usage of antibiotics, surgical anastomotic technique such as mechanical versus hand sewn anastomosis, early detection of leakage and current treatment. Based upon the literature review, should include prevention and reduction of risk factor, minimizing operative time with operative techniques which is prerequisite for well-perfused and tension -free anastomosis, reducing ischemia and incidence of anastomotic leakage.

Key words: anastomotic leak, colorectal, prevention, anastomosis, complication

Rrjedhja anastomotike pas kirurgjisë kolorektale: një përmbledhje

Faton T. Hoxha

Abstrakt

Rrjedhja anastomotike pas kirurgjisë kolorektale është gjithmonë shqetësim i secilit kirurg, i cili reflekton problemin më të madh në kirurgjinë e traktit gastrointestinal.

Rrjedhja anastomotike është e lidhur me rritjen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë perioperative, zgjatjen e qëndrimit në spital, shkallën më të lartë të ripranimit dhe rritjen e kostove spitalore dhe përdorimin më të lartë të burimeve spitalore.

Ky rishikim synon të përmbledhë dhe diskutojë përkufizimin aktual të rrjedhjes anastomotike pas kirurgjisë kolorektale, faktorët e rrezikut si kequshqyerja, pirja e duhanit, përdorimi i steroideve, përgatitja mekanike e zorrëve, transfuzioni i gjakut, rekomandimi për parandalimin, përdorimi i antibiotikëve, teknikat kirurgjikale anastomotike si mekanike kundrejt anastomozave të qepura me dorë, zbulimi i hershëm i rrjedhjeve dhe trajtimi aktual. Bazuar në rishikimin e literaturës, duhet të përfshijë parandalimin dhe zvogëlimin e faktorit të rrezikut, minimizimin e kohës së operimit me teknikat operative që janë parakusht për anastomozën mirë të perfuzuar dhe pa tension, duke zvogëluar iskeminë dhe incidencën e rrjedhjes anastomotike.

Fjalët kyçe: rrjedhja anastomotike, kolorektale, preventiva, anastomoza, komlikimet

Advances in pancreaticoduodenal injuries

Rao Ivatury

Pancreatico-duodenal injuries are uncommon injuries but are associated with significant morbidity and mortality from a delayed diagnosis in the case of blunt trauma and associated major vascular injuries in penetrating trauma. A simplistic approach with primary repair or resection and anastomosis is ideal for the vast majority of duodenal injuries. Simple drainage, resection by distal pancreatectomy are recommended for pancreatic injuries. Complex procedures such as pyloric exclusion with or without gastrojejunostomy may be indicated for delayed treatment or severe, high-grade combined pancreaticoduodenal injuries, along with adequate drainage and enteral access for feeding. A high index of suspicion and a judicious treatment plan based on careful consideration of all the available options are crucial for optimal outcome.

Përparimet në dëmtimet pankreatikoduodenale

Rao Ivatury

Lëndimet pankreatiko-duodenale janë lëndime të pazakonta, por shoqërohen me morbiditet dhe vdekshmëri të konsiderueshme nga një diagnozë e vonuar në rastin e traumës së hapur dhe dëmtimeve të mëdha vaskulare të lidhura me traumat depërtuese. Një qasje e thjeshtë me riparimin ose heqjen parësore dhe anastomozën është ideale për shumicën dërrmuese të dëmtimeve duodenale. Kullimi i thjeshtë, heqja me anë të pankreatektomisë distale rekomandohen për dëmtimet e pankreasit. Procedurat komplekse të tilla si përjashtimi pilorik me ose pa gastrojejunostomi mund të sugjerohen për trajtim të vonuar ose dëmtime të rënda, të shkallës së lartë e të kombinuara pankreatikoduodenale, së bashku me kullimin adekuat dhe qasjen enterale për ushqim. Një indeks i lartë i dyshimit dhe një plan trajtimi i arsyeshëm i bazuar në shqyrtimin e kujdesshëm të të gjitha opsioneve në dispozicion janë vendimtare për rezultatin optimal.

Giants of Parenteral Nutrition

Rao Ivatury

Long-term TPN was inaugurated successfully more than 40 years ago by brilliant surgeons with dedicated scientific investigation, solving each new problem with hard labor and innovation and has been credited for saving countless lives. This is a homage to these giants in the field of surgical nutrition.

Gjigantët e të Ushqyerit Parenteral

Rao Ivatury

TPN afatgjatë u përurua me sukses më shumë se 40 vjet më parë nga kirurgë briliantë me një hetim të përkushtuar shkencor, duke zgjidhur çdo problem të ri me punë të palodhur dhe novacion dhe është vlerësuar për shpëtimin e jetëve të panumërta. Ky është një homazh për këta gjigantë në fushën e të ushqyerit kirurgjik.

Emergency Admissions for Diverticulitis: Comorbidities Increase Hospital Length of Stay

Rachel Thommen, BA*[1]; Abbas Smiley, MD, PHD[2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS**[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background: There has been a rise of incidence in patients 18-64 years presenting with Diverticular disease in the US and Europe.

Objective: This study evaluates associations of age, comorbidities, hospital length of stay (HLOS), and mortality for patients emergently admitted for primary diverticulitis.

Design/Methods: Patients emergently admitted for primary diverticulitis were analyzed with data collected from National Inpatient Sample (NIS) database, 2005-2014. Multivariable linear regression model was applied to identify association of predictors and HLOS.

Results: 2,350 patients emergently admitted for diverticulitis were included in this study, of which 1,106 and 1,244 were male and female, respectively. Mean (SD) age for non-elderly men and women was 51.28 (9.90) and 52.15 (9.56) years, respectively. Elderly group's mean (SD) age was 77.60 (7.55) years for men and 79.22 (7.67) years for women. Mean (SD) HLOS was 5.96 (4.41) and 6.33 (6.81) days for non-elderly male and female patients, respectively, and 7.25 (5.61) and 7.38 (5.70) days for elderly male and female patients, respectively. Mortality rate was 0.6% (5 patients) in the non-elderly group and 1.9% (29 patients) in the elderly group. 14.1% (116 patients) of the non-elderly group and 13.5% (207 patients) of the elderly group underwent invasive diagnostic procedures. Mortality rate wasn't significantly different than those who didn't have invasive diagnostic procedures. 46.7% (385 patients) and 49.3% (754 patients) of non-elderly and elderly groups had surgical operation, respectively. Mortality rate was 1.3% (5 patients) and 3.2% (24 patients), respectively. Comorbidities that increased HLOS for all ages were congestive heart failure, chronic complicated diabetes, and weight loss (Table 1). Lymphoma and electrolyte imbalances specifically increased HLOS for patients under 65 years,

whereas HLOS in patients over 65 years increased by metastatic cancer, obesity, paralysis, peripheral vascular disease, pulmonary circulation disorders, and valvular disease (Table 1).

Conclusions: Comorbidities in patients with diverticulitis admitted emergently increased HLOS.

CME Questions:

1. Which of the following is the least important risk factor of hospital length of stay in elderly patients with diverticulitis admitted emergently? (Answer: B)

A. Age
B. Invasive Diagnostic Procedures
C. Obesity
D. Diabetes

2. Which of the following is the least important risk factor of hospital length of stay in nonelderly patients with diverticulitis admitted emergently? (Answer: C)

A. Weight Loss
B. Obesity
C. Age
D. Diabetes

Risk Factors of Mortality in Admitted Patients with Strangulated Inguinal Hernia in National Inpatient Sample 2005-2014

Authors:

Arjun Syal, BA[1]; Abbas Smiley, MD, PhD[2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS**[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background:

Inguinal hernias make up 75% of all abdominal wall hernias. 10 per 100,000 people in the US experience inguinal hernia repair operations; there's a need for further investigation evaluating risk factors affecting mortality.

Objective:

This study discriminated independent risk factors affecting mortality in emergently admitted patients with strangulated inguinal hernia in adults (18-64 years) and elderly (65+ years) patients who have undergone emergency surgery.

Design/Methods:

We retrospectively analyzed patient data from the NIS database from 2005-2014 and performed multivariable logistic regression model to identify association between risk factors and mortality in patients emergently admitted for inguinal hernia that have undergone operation.

Results:

41,355 patients emergently admitted for inguinal hernia were included, there were 32,899 males and 8,456 females. Mean (SD) age for adult men and women were 47.96 (11.92) and 51.35 (10.54), respectively. Mean (SD) age for elderly men and women were 78.61 (7.75) and 81.22 (7.72), respectively.

Mean (SD) HLOS was 2.90 days (3.84) and 3.09 days (3.38) for non-elderly men and women, respectively. Mean (SD) HLOS was 4.83 days (5.83) and 5.16 (5.04) days for elderly men and women, respectively. 12,507 (83.5%) and 1,512 (84.0%) of non-elderly men and women had invasive surgical procedures compared to 14,646 (81.4%) and 5,376 (80.8%) elderly men and women, respectively. Mortality rate was 0.3% and 0.4% for non-elderly men and women and 2.8% and 2.7% for elderly men and women.

In nonelderly adult patients, length of stay, age of patient, and invasive diagnostic procedures were associated with increased mortality. In elderly patients, length of stay, age of patient, invasive diagnostic procedure, gangrene, and obstruction were associated with increased mortality and time to operation; female sex were associated with decreased mortality.

Conclusions:

Age, invasive diagnostic procedures, and length of stay were associated with higher odds of mortality in patients. Delayed operation favored better outcomes in elderly patients.

The Relationship Between Time to Operation and In-Hospital Mortality by Age in Patients with Pancreatic Pseudocyst Admitted Emergently: A Study of 9,179 Patients

Mackenzie Leonard*[2]; Abbas Smiley, MD, PhD[2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS**[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

ABSTRACT

Background: Adult and elderly patients admitted emergently with primary diagnosis of pseudocyst of the pancreas (PCP) have high morbidity and mortality.

Objective: Our study aims to examine risk factors associated with in-hospital mortality in adult and elderly patients with PCP admitted emergently.

Methods: Patients with PCP were analyzed using the National Inpatient Sample database, 2005-2014. Clinical data, mortality, and demographics were collected and analyzed using stratified analyses and multivariable logistic regression model with backward elimination to find factors of increased mortality.

Results: 9,179 patients were included, of which 6,769 (73.44%) were adults (age <65 years) and 2,410 (26.56%) elderly patients (age 65+ years). Mean (SD) age was 46 (11.4) years in adults

and 74.5 (7.3) years in elderly. Of the adult patients, 4,077 (60.2%) were male and 2,692 (39.8%) were female. The elderly patients had 1,130 (48.3%) males and 1,208 (51.7%) females. Mortality was 0.6% in adults and 2.7% in the elderly. 47.2% of adults and 41.3% of elderly underwent surgical intervention. In adults who underwent operation, time to operation was associated with mortality with odds ratio of 1.089 (p<0.001, Table 1). Age was also significant mortality factor in adults who had surgery, with odds ratio of 1.096 (p<0.001, Table 1). In adults who did not undergo operation, length of stay was a risk factor of mortality with odds ratio of 1.083 (p<0.001, Table 1). Time to operation in elderly patients wasn't significant, however, significant risk factors for this population were age (odds ratio=1.053, p=0.036, Table 1) and modified frailty index score (odds ratio=1.767, p<0.001, Table 1).

Conclusions: In adult patients (<65 years) with PCP who underwent surgery, each day delay of operation increased chances of mortality by about 9%. In elderly patients with PCP who underwent a surgery, time to operation wasn't significant, however, age was the effect modifier between time to operation and mortality.

Patient Characteristics	**Adult Operation**		**Elderly Operation**	
	N = 2,872	**R^2** = 0.126	**N** = 873	**R^2** = 0.084
	OR (95% CI)	**P**	**OR (95% CI)**	**P**
Time to Operation, Days	1.089 (1.058, 1.122)	**<0.001**	1.032 (0.993, 1.073)	0.11
Age, Years	1.096 (1.046, 1.149)	**<0.001**	1.053 (1.003, 1.105)	**0.036**
Modified Frailty Index Score	**Removed Via**		1.767 (1.282, 2.434)	**<0.001**
Sex, Female	**Backward**		**Removed Via**	
Invasive Diagnostic Procedure	**Elimination**		**Backward**	
Race			**Elimination**	
Income Quartile				
Insurance				
Hospital Location				
Patient Characteristics	**Adult Non-Operation**		**Elderly Non-Operation**	
	N = 3,576	**R^2** = 0.127	**N** = 1,371	**R^2** = 0.014
	OR (95% CI)	**P**	**OR (95% CI)**	**P**
Length of Stay, Days	1.083 (1.043, 1.124)	**<0.001**	1.025 (0.979, 1.074)	0.29
Modified Frailty Index Score	**Removed Via**		1.126 (0.774, 1.640)	0.53
Age, Years	**Backward**		1.037 (0.984, 1.093)	0.18
Sex, Female	**Elimination**		**Removed Via**	
Invasive Diagnostic Procedure			**Backward**	
Race			**Elimination**	
Income Quartile				
Insurance				
Hospital Location				

Table 1. Backward logistic regression analysis to evaluate the associations between mortality and different factors in patients admitted emergently with the primary diagnosis of pseudocyst of pancreas not undergoing and undergoing an operation. Mortality was the dependent variable.

CME Questions:

3. Which of the following is the least important risk factor of mortality in elderly patients with pseudocyst of pancreas admitted emergently? (Answer: B)

E. Age
F. Sex
G. Frailty Index
H. Time to Operation

4. Which of the following is the least important risk factor of mortality in nonelderly patients with pseudocyst of pancreas admitted emergently? (Answer: C)

E. Age
F. Time to Operation
G. Sex
H. Comorbidities

Marrëdhënia midis Kohës deri te Operacioni dhe Vdekshmërisë Brenda Spitalit sipas Moshës në Pacientët me Pseudocist Pankreatik të Pranuar Urgjentisht: Një Studim i 9,179 Pacientëve

Prapavija: Pacientët jo të moshuar dhe pacientët e moshuar të pranuar urgjentisht me diagnozën parësore të pseudocistit të pankreasit (PCP) kanë rrezik të lartë të vdekshmërisë.

Objektivi: Qëllimi i studimit tonë ishte të shqyrtonim faktorët e rrezikut të lidhur me vdekshmërinë në spital si tek të rriturit jo të moshuar ashtu edhe tek pacientët e moshuar me PCP, të pranuar urgjentisht.

Dizajni/Metodat: Pacientët me PCP u analizuan duke përdorur bazën e të dhënave të Mostrës Kombëtare të Pacientëve (NIS), 2005-2014. Të dhënat klinike, vdekshmëria dhe demografia u mblodhën dhe u analizuan duke përdorur analiza të shtresëzuara dhe modelin shumëvariablësh të regresionit logjistik me eliminim të ndryshoreve (backward elemination) për të përcaktuar faktorët e rrezikut të vdekshmërisë.

Rezultatet: Kishte gjithsej 9,179 pacientë të përfshirë në studim, nga të cilët 6,769 (73.44%) ishin të rritur jo të moshuar (mosha <65 vjeç) dhe 2,410 (26.56%) ishin pacientë të moshuar (mosha 65+ vjeç). Në përgjithësi, vdekshmëria ishte 0.6% në të rriturit jo të moshuar dhe 2.7% në të moshuarit. 47.2% e të rriturve jo të moshuar dhe 41.3% e të moshuarve iu nënshtruan ndërhyrjes kirurgjikale. Në të rriturit jo të moshuar që iu nënshtruan një operacioni, koha deri në operacion u shoqërua ndjeshëm me vdekshmërinë me një OR prej 1.089 (p <0.001, Tabela 4,5). Koha deri në operim në pacientët e moshuar që kishin një operacion nuk ishte domethënëse, faktorët e rrezikut të rëndësishëm për këtë popullatë ishin mosha (OR = 1.053, p = 0.036, Tabela 4,5) dhe Rezultati i Indeksit të Modifikuar të Brishtësisë (OR = 1.767, p <0.001 , Tabela 4,5).

Përfundime: Në pacientët e rritur jo të moshuar (<65 vjeç) me PCP të cilët kishin operacion, çdo ditë vonesë e operacionit rriti shanset e vdekshmërisë me rreth nëntë përqind. Në pacientët e moshuar me PCP të cilët iu nënshtruan operacionit, koha deri në operim nuk ishte e rëndësishme, mosha ishte modifikuesi i efektit nga koha deri në operacion dhe vdekshmërisë.

Table 4. Analiza e regresionit logjistik me eleminim të ndryshoreve për të vlerësuar lidhjet midis vdekshmërisë dhe faktorëve të ndryshëm në pacientët e pranuar urgjentisht me diagnozën parësore të cistit dhe pseudocistit të pankreasit dhe që i nënshtrohen një operacioni. Vdekshmëria ishte variabli i varur. NIS 2005-2014.

	Operacioni i të Rriturve Jo të Moshuar		**Operacioni i të Moshuarve**	
	N = 2,872	**R^2** = 0.126	**N** = 873	**R^2** = 0.084
	OR (95% CI)	**P**	**OR (95% CI)**	**P**
Koha deri në Operim, Ditët	1.089 (1.058, 1.122)	**<0.001**	1.032 (0.993, 1.073)	0.110
Mosha, Vitet	1.096 (1.046, 1.149)	**<0.001**	1.053 (1.003, 1.105)	**0.036**
Rezultati i Indeksit të Modifikuar të Brishtësisë	**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**		1.767 (1.282, 2.434)	**<0.001**
Gjinia, Femër			**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**	
Procedura Diagnostike Invazive				
Raca				
Kuartili i të ardhurave				
Sigurimet				
Vendi i Spitalit				

Table 5. Analiza e regresionit logjistik me eleminim të ndryshoreve për të vlerësuar lidhjet midis vdekshmërisë dhe faktorëve të ndryshëm në pacientët e pranuar urgjentisht me diagnozën parësore të cistit dhe pseudocistit të pankreasit dhe që nuk i nënshtrohen një operacioni. Vdekshmëria ishte variabli i varur.. NIS 2005-2014.

	Të Rrituritt, pa operim		Të moshuarit, pa operim	
	N = 3,576	R^2 = 0.127	N = 1,371	R^2 = 0.014
	OR (95% CI)	**P**	**OR (95% CI)**	**P**
Kohëzgjatja e Qëndrimit, Ditët	1.083 (1.043, 1.124)	**<0.001**	1.025 (0.979, 1.074)	0.290
Rezultati i Indeksit të Modifikuar të Brishtësisë	**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**		1.126 (0.774, 1.640)	0.530
Mosha, Vitet			1.037 (0.984, 1.093)	0.180
Gjinia, Femër			**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**	
Procedura Diagnostike Invazive				
Raca				
Kuartili i të ardhurave				
Sigurimet				
Vendi i Spitalit				

Pyetjet CME:

1. Cili nga më poshtë është faktori më pak i rëndësishëm i vdekshmërisë në pacientët e moshuar me pseudocist të pankreasit të pranuar urgjentisht? (Përgjigje: B)

A. Mosha
B. Gjinia
C. Indeksi i Brishtësisë
D. Koha deri në Operim

E. Cili nga më poshtë është faktori më pak i rëndësishëm i rrezikut të vdekshmërisë në pacientët jo të moshuar me pseudocist të pankreasit të pranuar urgjentisht? (Përgjigje: C)

A. Mosha
B. Koha deri në Operim
C. Gjinia
D. Komorbiditetet

Robotic Inguinal Hernia Repair in an Academic Community Hospital: Analysis of 416 Consecutive Cases in 292 Patients

Matthew McGuirk MD*[2]; Ziad Abouezzi MD, FACS[1,2]; Zubair Zoha MD[1,2]; Abbas Smiley MD, PhD[2]; Rifat Latifi MD, FACS, FICS**[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background:
Robotic inguinal hernia repair has become common and replaced the laparoscopic approach in many hospitals in US.

Objective:
This study retrospectively reviews 416 consecutive inguinal hernia repairs using robotic transabdominal preperitoneal approach in an academic community hospital.

Design/Methods:
This retrospective review of 416 consecutive robotic inguinal hernia repairs on 292 patients was performed during October,2015-March,2021 by two surgeons. Demographic characteristics and postoperative outcomes were analyzed. Results for patients during initial 25 cases learning curve of each surgeon were compared to subsequent cases. Multivariable logistic regression analysis determined independent risk factors for postoperative complications.

Results:
292 patients underwent 416 inguinal hernia repairs, of which 124 (42.5%) had bilateral hernias. Mean age was 61 years old with mean BMI of 26.96 kg/m2. Of the bilateral hernias, 31.5% were unsuspected pre-operatively. Femoral hernias were found in 20.5% of patients, including in 18.4% of men, which were unsuspected preoperatively. Post-operatively, 89% of patients were

discharged home same day. Most common surgical site occurrence (SSO) was seroma, occurring in 13%. Three patients required re-intervention: one for deep SSI (infected mesh removal), one had needle aspiration of hematoma (SSORI), and one was operated on for small bowel volvulus related to adhesions. There was only one early recurrence (0.2%). When compared to cases during the learning curve period, subsequent surgeries did not show major differences in post-operative complications or operating time. Patients ages >55 years old were found to have increased odds of post-operative complication by 2.456 times (p=0.023) (Table 1).

Conclusions:
Robotic inguinal hernia repair can safely be performed at community hospitals with few early post-operative complications and very low early recurrence rates. Robotic approach also allows for detection of significant amount of unsuspected contralateral inguinal hernias and femoral hernias, especially in male patients. Ages >55 years old were independent risk factors on multivariable regression as a postoperative complication.

CME Questions:

1. What was the most important risk factor of post-operative complication in patients with inguinal hernia repaired with robotic transabdominal preperitoneal approach? (Answer: B)

A. Sex
B. Age
C. Income
D. Race

2. What was the most common surgical site occurrence in patients with inguinal hernia repaired with robotic transabdominal preperitoneal approach? (Answer: C)

A. Reoperation
B. Infection
C. Seroma
D. All of the above

Riparimi Robotik i Hernisë Inguinale në një Spital Akademik Komunitar: Analiza e 416 Rasteve të Njëpasnjëshme në 292 Pacientë

Prapavija: Riparimi robotik i hernisë inguinale është bërë i zakonshëm dhe zëvendësoi qasjen laparoskopike në shumë spitale në SHBA.

Objektivi: Ky studim rishikon në mënyrë retrospektive 416 riparime të njëpasnjëshme të hernisë inguinale duke përdorur qasjen robotike preperitoneale transabdominale në një spital akademik komunitar.

Dizajni/Metodat: Ky rishikim retrospektiv i 416 riparimeve të njëpasnjëshme robotike të hernisë inguinale në 292 pacientë u krye gjatë periudhës tetor, 2015 - mars, 2021 nga dy kirurgë. Karakteristikat demografike dhe rezultatet postoperative u analizuan. Rezultatet për pacientët gjatë kurbës fillestare të mësimit të 25 rasteve të secilit kirurg u krahasuan me rastet pasuese. Analiza e regresionit logjistik me shumë ndryshore përcaktoi faktorët e pavarur të rrezikut për komplikimet postoperative.

Rezultatet: 292 pacientë iu nënshtruan 416 riparimeve të hernisë inguinale, nga të cilët 124 (42.5%) kishin hernie bilaterale. Mosha mesatare ishte 61 vjeç me BMI mesatare prej 26.96 kg/m2. Nga herniet bilaterale, 31.5% nuk ishin të njohura/ditura para operacionit. Herniet femorale u gjetën në 20.5% të pacientëve, përfshirë 18.4% të meshkujve, të cilat nuk ishin të njohura/ditura para operacionit. Pas operacionit, 89% e pacientëve u shkarkuan në shtëpi të njëjtën ditë. Komplikimi më i zakonshëm i zonës kirurgjikale (SSO) ishte seroma, që ndodhte në 13%. Tre pacientë kërkuan ri-ndërhyrje: njëri për SSI të thellë (heqja e rrjetës së infektuar), njëri kishte hematomë nga gjilpëra (SSORI), dhe njëri u operua për volvulus të zorrëve të vogla që lidhen me adhezionet. Kishte vetëm një përsëritje të hershme (0.2%). Kur krahasohen me rastet gjatë periudhës së kurbës së të mësuarit, operacionet e mëvonshme nuk treguan dallime të mëdha në komplikimet postoperative ose kohën e operimit. Pacientët e moshës> 55 vjeç u zbulua se kishin shanse të rritura për ndërlikime pas operacionit me 2.456 herë ($p = 0.023$) (Tabela 1).

Përfundimet: Riparimi robotik i hernisë inguinale mund të kryhet me siguri në spitalet komunitare me pak komplikime të hershme pas operacionit dhe shkallë shumë të ulët të përsëritjes së hershme. Qasja robotike gjithashtu lejon zbulimin e një sasie të konsiderueshme të hernieve inguinale kontralaterale të panjohura më parë dhe hernieve femorale, veçanërisht në pacientët meshkuj. Moshat > 55 vjeç ishin faktorë rreziku të pavarur në regresionin me shumë variabla, si një ndërlikim postoperativ.

Pyetjet CME:

Cili ishte faktori më i rëndësishëm i rrezikut i ndërlikimeve postoperative në pacientët me hernie inguinale të riparuar me qasje robotike transabdominale preperitoneale? (Përgjigje: B)

A. Gjinia
B. Mosha
C. Të ardhurat
D. Raca

Cili ishte komplikimi më i zakonshëm i vendit kirurgjikal tek pacientët me hernie inguinale të riparuar me qasje robotike transabdominale preperitoneale? (Përgjigje: C)

A. Rioperimi
B. Infeksioni
C. Seroma
D. Të gjitha më lartë

Eksperienca jonë 4 vjeçare Klinike në Trajtimin e Miksomave Kardiake

1.A. Grbolar; Sh. Shurdhiqi; R. Alaj; N. Arifi; L. Bytyqi; G. Tasholli
QKUK- Klinika e Kardiokirurgjisë me Kardiologji Invazive

Abstrakt
Hyrja: Miksoma është tumori beninj primar kardiak më i shpeshti. Afër gjysma e rasteve të tumoreve kardiake janë Miksoma.
Haset rastësisht (90% të rasteve) gjatë ekzaminimeve rutinë kardiake dhe numër i limituar i pacientëve manifestojnë triasin e simptomave klasike kardiake obstruktive: edemë pulmonare, insuficiencë progresive kardiake dhe emboli arteriale. Në raste më të rralla si simptoma të para mund të haset sinkopa dhe vdekja e papritur.
Për diagnostikim të hershëm përdoren Ekokardiografia transtorakale dhe transezofageale, Rezonanca magnetike dhe CT kardiake.
Intervenimi i hershëm dhe adekuat kirurgjik ka treguar rezultate të shkëlqyera si në aspektin afatshkurtër ashtu edhe në atë afatgjatë, pa recidivim të tumorit.
Materiali dhe metodat: Në periudhën janar 2017 deri në qershor 2021, në klinikën tonë janë trajtuar 8 pacientë me Miksomë Kardiake. Mosha mesatare e pacientëve të trajtuar ishte 52.5 ±5.4 vite, raporti meshkuj-femra 3/6.
Diagnostifikimi i të gjithë pacientëve është bërë me Ekokardiografi Transtorakale (TTE). Tek 6 pacientë (76%) miksoma ka qenë e lokalizuar në Atriumin e Majtë, 1 rast (12%) në Ventrikulin e majtë dhe 1 rast në Atriumin e djathtë.
Rezultatet: Mortaliteti në periudhën e hershme postoperative ishte 0. Mesatarisht qëndrimi në mjekimin intenziv ishte 1.5 ditë, dhe hospitalizimi 5 ±1 ditë.
Mortaliteti për këtë periudhë të observimit 36 ±6 muaj është 0. Shkalla e rekurencës është poashtu 0 për këtë periudhë.
Konkluzioni: Intervenimi i hershëm dhe adekuat kirurgjik ka prognozë të mirë në mbijetesë dhe në shkallë të rekurencës

Our 4-year Clinical Experience in Treating Cardiac Myxoma

1.A. Grbolar; Sh. Shurdhiqi; R. Alaj; N. Arifi; L. Bytyqi; G. Tasholli

UCCK- Clinic of Cardiac Surgery with Invasive Cardiology

Abstract

Introduction: Myxoma is the most common primary benign cardiac tumor. Nearly half of cardiac tumor cases are Myxoma.
Occurred accidentally (90% of cases) during routine cardiac examinations and limited number of patients manifest the trias of classic obstructive cardiac symptoms: pulmonary edema, progressive heart failure and arterial embolism. In rare cases, syncope and sudden death may be the first symptoms.
Transthoracic and transesophageal echocardiography, magnetic resonance imaging and cardiac CT are used for early diagnosis.

Early and adequate surgical intervention has shown excellent results in both short-term and long-term, without tumor recurrence.
Material and methods: In the period January 2017 to June 2021, 8 patients with Cardiac Myxoma were treated in our clinic. The mean age of the treated patients was 52.5 ± 5.4 years, male-female ratio 3/6.
Diagnosis of all patients was made with Transthoracic Echocardiography (TTE). In 6 patients (76%) the myxoma was localized in the Left Atrium, 1 case (12%) in the left ventricle and 1 case in the right atrium.
Results: Mortality in the early postoperative period was 0. The average stay in ICU was 1.5 days, and hospitalization 5 ± 1 days.
The mortality rate for this 36 ± 6 months observation period is 0. The recurrence rate is also 0 for this period.
Conclusion: Early and adequate surgical intervention has a good prognosis in survival and in the degree of recurrence.

Timing the Treatment of Traumatic Thoracic Aorta: Analysis of 32 Patients

Authors:
Agon Kajmolli MD*[2]; Matthew McGuirk, MD[2]; Kartik Prabhakaran, MD, FACS[1,2]; Joshua Goldberg, MD[1,2]; Peter Rhee, MD, FACS[1,2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS**[1,2]; Sateesh Babu, MD[1,2]; John Kwon, MD[1,2]; Romeo Mateo, MD[1,2]; Igor Laskowski, MD, PhD[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background:
Historically, blunt thoracic aortic injury (BTAI) was repaired as early as possible after diagnosis. (1,2). Recent data questions the notion that BTAI is the ticking time bomb we have been led to believe. Data on delayed (greater than 48 hours) endovascular management of grade III BTAI (pseudo-aneurysm) is lacking. We report on our short and midterm results of our management of BTAI.

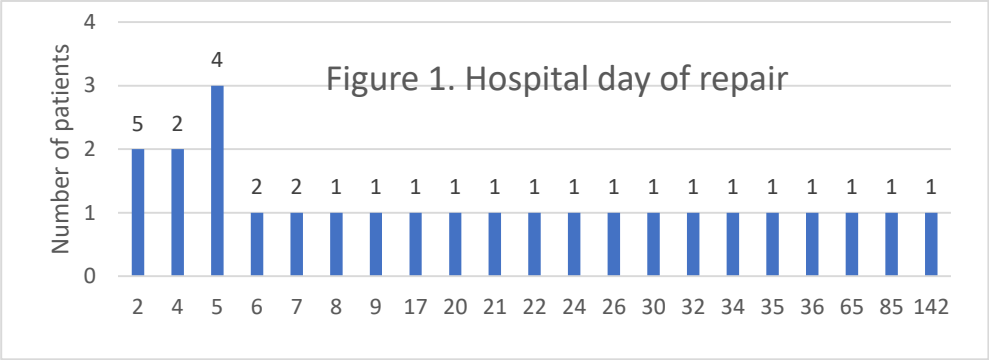
Design/Methods:

A retrospective analysis of consecutive patients who underwent surgical intervention for BTAI between year 2006 and 2018 in our institution was performed. Delayed endovascular repair (> 48 hours post injury) with Thoracic Endovascular Aortic Repair (TEVAR) was performed. Patients were evaluated for primary outcomes defined as in-hospital mortality, open conversion, and post-operative complications. Secondary outcomes included re-admissions, mortality, graft migration, endoleaks, re-interventions, readmissions over the early (6month) and mid-term period (1 year).

Results:

Thirty-two consecutive patients with BTAI were identified. The median Injury Severity Score (ISS) was 34.5 (17-75). The most common mechanism of injury was motor vehicle collisions 23/32 (72%), fall from height 7/30 (22%) and pedestrian struck by motor vehicle 1/32 (3%). All patients presented with concomitant injuries: chest injury [rib fractures, hemothorax, pneumothorax, sternal fractures] (26/32, 81%), orthopedic extremity injuries (18/32, 56%), spine injury (13/32, 41%), traumatic brain injury

(12/32, 34%), pelvic injury (11/32, 36%), solid organ injury (10/32, 31%), diaphragm injury (4/30, 13%), and hollow viscus injury (2/30, 7%).



Conclusions:

Thoracic Endovascular Aortic Repair for TBAI may be performed safely in hemodynamically stable patients.

CME Questions:

1. **What is the most common mechanism of injury in patients with blunt thoracic aortic injury? (Answer: A)**

   A. Motor vehicle accidents
   B. Fall from height
   C. Pedestrian struck by motor vehicle
   D. Street fight

2. **Which one is correct? (Answer: A)**

   A. Delayed thoracic endovascular aortic repair for blunt thoracic aortic injury may be performed safely in hemodynamically stable patients
   B. Delayed thoracic endovascular aortic repair for blunt thoracic aortic injury may be performed safely in all patients

C. Early thoracic endovascular aortic repair for blunt thoracic aortic injury should be performed in all patients

D. None of the above

Isolated Low-Grade Blunt Solid Organ Injury in Adult Trauma Patients:

Impact of Interfacility Transfers on Outcomes And Resource Utilization: Analysis of 1476 Patients

Authors:

Agon Kajmolli, MD*[2]; Asad Azim, MD[2]; Joshua Klein, DO[1,2]; Peter Rhee, MD, FACS[1,2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS**[1,2]; Kartik Prabhakaran, MD, MHS, FACS[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY

*Presenting author

**Corresponding Author:

Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS

The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,

New York Medical College, School of Medicine

Director, Department of Surgery

Westchester Medical Center Health Network

100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353

Valhalla, New York

Rifat.Latifi@wmchealth.org

914.493.8729 (O)

914.493. 3196(F)

Background:

The management of low grade (I-II) solid organ injury has evolved into a predominantly non-operative approach, in the majority of patients.

Objective:

The objective of this study was to determine the outcomes between patients transferred from lower level or non-trauma centers, and those directly admitted to a Level 1 trauma center.

Design/Methods:

One year retrospective analysis of the Trauma Quality Improvement Program database. Trauma patients >18 years of age with isolated low grade solid organ injury were identified. Low grade solid organ (liver, kidney, spleen) injury was defined as either grade I or II based on AAST grading system. Patients were divided into 2 groups; directly admitted to a trauma center and those transferred from a lower level or non-trauma center.

Results:

A total of 25, 256 patients with solid organ injuries were identified. Of these, 1476 patients had isolated low grade solid organ injury. Approximately 42.8% were transferred vs 57.2% were directly admitted to trauma centers. Overall, mortality rate was 1.15% and need for intervention was 3.7%. Need for intervention (3.4% vs 3.1%) and mortality rate (1.12% vs 1.05%) were similar between transferred and directly admitted patients. Transferred patients were more likely to be admitted to ICU (6.0% vs 3.8%); however, there was no difference in ICU and Hospital LOS. On multivariate regression analysis, age >70, hypotension (SBP <90), coagulopathy (defined by platelet or FFP transfusion within 24 hours of admission), and pRBC transfusion were independent factors associated with need of intervention.

Conclusions:

Young, hemodynamically stable, non-coagulopathic patients with isolated low grade solid organ injury can be safely managed at non-trauma or lower-level trauma centers.

CME Questions:

5. Which of the followings is the least important risk factor for the need for intervention in patients with isolated low grade solid organ trauma? (Answer: B)

I. Age
J. Sex
K. Coagulopathy
L. Hypotension

6. Which of the followings is the difference between transferred and directly admitted patients to trauma center? (Answer: C)

I. Need for intervention
J. Mortality
K. Transfer to ICU
L. Hospital length of stay

ATLS® Course Albania… how close and far ...

Agron Dogjani

Abstract

For more than 30 years, following the changes that took place in Albania in 1992, we receive information from trauma patients in the media about the delivery of trauma services. Police records are worthy of a war balance report. Trauma is estimated to be the cause of deaths in 13.7% / 100,000 people. Every two days three Albanian Citizens die because of Motor Vehicle Accidents… Changes have already taken place, but the question arises, who cares about the trauma and its management?

The trauma service delivery is now evolving along the lines of a central and spoken model with a concentration of expertise and specialization in the center surrounded by smaller units that feed from the center. The study showed a 19% increase in the chances of survival since the introduction of these changes. Another 1,600 trauma victims are alive today due to developments in the administration of trauma patients in England over the past six years.

In this system or mode of organizing what is today the NCME or organizing the transport of traumatized from the scene to the University Hospital of Trauma... by medical staff who have done a substantial part of the PhTLS® course ... How is educational status of personnel in other regions far from Capital?

ATLS® student courses in our country have been implemented by few and individually… ASTES, by default rules, has acquired the right to organize ATLS® in Albania, and now we are very close to organize the ATLS® inaugural course in Albania (01-05 November 2021), but without the help and contribution of all (with participation, moral support and financial), we are very far from it, 2 months can be another 200 months waiting for the realization of the best World Trauma Management Course, ATLS® Course .. , but now as ATLS® Albania ...

Keywords: Trauma, Management, ATLS®, Albania, ASTES,

Kursi ATLS® Shqipëri ... Sa afër dhe sa larg ...

Agron Dogjani

Abstrakt

Për më shumë se 30 vjet, pas ndryshimeve që ndodhën në Shqipëri në vitin 1992, ne marrim informacione nga mediat për pacientët me trauma dhe për ofrimin e shërbimeve ndaj traumave. Të dhënat e policisë janë në një raport me atë të bilancit të luftës. Trauma vlerësohet të jetë shkaku i vdekjeve në 13.7% / 100,000 njerëz. Çdo dy ditë, tre qytetarë shqiptarë vdesin për shkak të aksidenteve të automjeteve (Motor, Veturë). Ndryshimet tashmë kanë ndodhur, por lind pyetja, kujt i intereson trauma dhe menaxhimi i saj?

Ofrimi i shërbimit të traumës tani po evoluon sipas linjave të një modeli qendror dhe të folur me një përqendrim ekspertize dhe specializimi në qendër, të rrethuar nga njësi më të vogla që ushqehen nga qendra. Studimi tregoi një rritje prej 19% të shanseve për të mbijetuar që nga prezantimi i këtyre

ndryshimeve. Gjatë gjashtë viteve të fundit në Angli, 1,600 viktima të tjerë të traumave janë gjallë sot për shkak të zhvillimeve në administrimin e pacientëve me trauma.

Në këtë sistem ose mënyrë të organizimit të asaj që është sot NCME ose organizimin e transportit të të traumatizuarve nga vendi i ngjarjes në Spitalin Universitar të Traumës ... nga personeli mjekësor që kanë kryer një pjesë të konsiderueshme të kursit PhTLS® ... Si është statusi edukativ i personelit në rajone të tjera larg kryeqytetit?

Kurset e studentëve ATLS® në vendin tonë janë zbatuar nga pak dhe individualisht…

ASTES, sipas rregullave të paracaktuara, ka fituar të drejtën për të organizuar ATLS® në Shqipëri, dhe tani jemi shumë pranë organizimit të kursit përurues të ATLS® në Shqipëri (01- 05 Nëntor 2021), por pa ndihmën dhe kontributin e të gjithëve (me pjesëmarrje, mbështetje morale dhe financiare), ne jemi shumë larg prej tij- 2 muaj mund të jenë edhe 200 muaj të tjerë në pritje të realizimit të Kursit më të mirë Botërorë të Menaxhimit të Traumave, ATLS ® Kursi .., por tani si ATLS® Shqipëri ...

Fjalët kyçe: Trauma, Menaxhim, ATLS®, Shqipëri, ASTES,

Renal Injuries and Arterial Hypertension

1. Lutfi Zylbeari[1], 2. Kastriot Haxhirexha[1,2]

1. Faculty of Medical Sciences, University of Tetova, R. of Northern Macedonia

2 Department of Surgery, Clinical Center Tetovo, R. of Northern Macedonia

Abstract

Renal injuries account for 1-5% of renal trauma and are classified as open (penetrating) and closed injuries. A large number of studies have verified that after a different time period of 5-7 years from renal trauma we have arterial hypertension (AHT) so called renovascular hypertension (RVH). Increased renal trauma rates are a risk factor for the development of AHT. The renal injury classifications were evaluated by the 1989 American Society for Surgery and Trauma of the Renal Injury. from intracapsular perirenal hematoma, renal artery stenosis or its occlusion, causing hypoperfusion and renal ischemia with increased AHT.

The purpose of the study: was to document ARVH as a result of traumatic renal injury and the management of randomized RVH according to the degree of renal injury.

Materials and methods: A retrospective study was used as a working material in the Surgery and Internal Medicine Department at the Tetovo Clinical Hospital in the three-year period (2016-2019 year), where 18 patients with RVH were identified 10 of whom were men with a mean age of 35,40 ± 4,00 years, while 8-year-old female (mean age 37,00 ± 4,00 years) as a result of renal trauma in traffic. Renal trauma diagnostic relied on anamnesis for previous renal diseases such as: uroobstruction, hydronephrosis and the association of AHT presentation with traumatic incident, laboratory urine examinations, imaging methods.

Results: Of the total number (18 patients with traumatic injuries of which 8 patients had grade IV injuries and were treated surgically (4 with total nephrectomy while 4 patients with revascularization and 10 patients were with grade I-III kidney injury and were treated concomitantly conservatively nephrologically. All patients treated surgically had immediate arterial pressure equilibrium (evidence that AHT was due to renal and RVH type injury).After treatment, their condition was reabsorbed and arterial pressure normalized to normal values.

Conclusion: Due to serious complications, adequate management of kidney damage with early diagnosis of RVH and surgical or conservative treatment may prevent this complication although extremely rare but may lead to chronic terminal renal failure.

Keywords: Renal trauma, Renovascular hypertension.

Lëndimet Renale dhe Hipertensioni Arterial

1. Lutfi Zylbeari[1], 2. Kastriot Haxhirexha[1,2]
1. Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, R. e Maqedonisë Veriore
2. Departamenti i Kirurgjisë, Qendra Klinike Tetovë, R. e Maqedonisë Veriore

Abstrakt

Lëndimet renale zënë 1-5% të traumës renale dhe klasifikohen si lëndime të hapura (depërtuese) dhe të mbyllura. Një numër i madh studimesh kanë verifikuar që pas një periudhe të ndryshme kohore 5-7 vjeçare nga trauma renale kemi hipertension arterial (AHT), të ashtuquajturin hipertension rinovaskular (RVH). Ritmet e rritura të traumave renale janë një faktor rreziku për zhvillimin e AHT. Klasifikimet e lëndimeve renale u vlerësuan sipas Shoqatës Amerikane të vitit 1989 për Kirurgjinë dhe Traumën e Lëndimeve Renale, me prani të hematomës perirenale intrakapsulare, stenozës së arteries renale ose okluzionit të saj, duke shkaktuar hipoperfuzion dhe ishemi renale me AHT të rritur.

Qëllimi i studimit: Ishte dokumentimi i ARVH-së si rezultat i dëmtimit renal traumatik dhe menaxhimi i RVH-së së rastësishme sipas shkallës së lëndimit renal.

Materialet dhe metodat: Një studim retrospektiv u përdor si material pune në Departamentin e Kirurgjisë dhe Mjekësisë së Brendshme në Spitalin Klinik në Tetovë, ku u identifikuan 18 pacientë me RVH, 10 prej të cilëve ishin burra me moshë mesatare 35,40 ± 4,00 vjeç, ndërsa femra 8-vjeçare (mosha mesatare 37,00 ± 4,00 vjet) si rezultat i traumës renale në trafik. Diagnoza e traumës renale u mbështet në anamnezë për sëmundjet e mëparshme renale të tilla si: uroobstruksioni, hidronefroza dhe shoqërimi i paraqitjes së AHT-së me incident traumatik, ekzaminime laboratorike të urinës, metoda të imazhimit.

Rezultatet: Nga numri i përgjithshëm (18 pacientë me dëmtime traumatike të të cilat 8 pacientë kishin lëndime të shkallës së IV-të dhe u trajtuan kirurgjikalisht (4 me nefrektomi totale ndërsa 4 pacientë me revaskularizim dhe 10 pacientë ishin me dëmtime të veshkave të shkallës I-III dhe u trajtuan në u trajtuan njëkohësisht nefrologjikisht në mënyrë konservative.. Të gjithë pacientët e trajtuar kirurgjikalisht kishin ekuilibër të menjëhershëm të presionit arterial (dëshmi që AHT ishte për shkak të dëmtimit të veshkave dhe të llojit RVH). Pas trajtimit, gjendja e tyre u stabilizua dhe presioni arterial u normalizua në vlera normale.

Përfundim: Për shkak të komplikimeve serioze, menaxhimi adekuat i dëmtimit të veshkave me diagnozën e hershme të RVH-së dhe trajtimi kirurgjikal ose konservativ mund të parandalojë këtë ndërlikim, edhe pse jashtëzakonisht të rrallë, por që mund të çojë në dështim kronik terminal/fatal të veshkave.

Fjalët kyçe: Trauma renale, hipertensioni renovaskular.

Will Chapleau

PreHospital Trauma Care:

Pitfalls and Pearls

The Principals of optimal prehospital trauma care are based on science and allow for a variety of approaches to accomplish or address the principles

and the injured patients we treat.

This presentation consists of excerpts from the Book "PreHospital Medicine, Principles, Pearls and Pitfalls"

Peals and Pitfalls will be described covering general trauma principles, head trauma, spinal cord injuries, neck trauma, thoracic trauma, abdominal trauma, pelvic trauma, interpersonal violence, burns and pediatric trauma.

References will be provided in the paper accompanying the congress.

Will Chapleau

Kujdesi Traumatik Para-spitalor:

Kurthe dhe Perla

Parimet e kujdesit optimal të traumave para spitalore bazohen në shkencë dhe lejojnë një sërë qasjesh për të përmbushur ose trajtuar parimet dhe pacientët e dëmtuar që ne trajtojmë.

Ky prezantim përbëhet nga fragmente nga Libri "Mjekësia para spitalore, parimet, perlat dhe kurthet"

Perlat dhe Kurthet do të përshkruhen duke mbuluar parimet e përgjithshme të traumave, traumat e kokës, dëmtimet e palcës kurrizore, traumat e qafës, traumat e kraharorit, traumat e barkut, traumat e legenit, dhunën ndërpersonale, djegiet dhe traumat pediatrike.

Referencat do të jepen në punimin që shoqëron kongresin.

“Geriatric Trauma – Out with the Young, In with The Old”

Abstract

Elderly patients represent a rapidly growing segment of the world’s population, and require special considerations in the management of trauma related injuries. This talk will outline the epidemiology of aging, provide a foundation for understanding the physiology of aging and frailty, discuss evidence-based outcomes related to specific examples in geriatric trauma, and conclude with an overview of the institutional experience with geriatric trauma including new initiatives at Westchester Medical Center/New York Medical College in Valhalla, NY.

Trauma has evolved as a field from the care of penetrating injuries in the young, to blunt injury in the elderly. The proportion of elderly persons at large, and geriatric trauma patients is continuing to increase locally, nationally and worldwide. The physiologic decline associated with aging involves multiple physiologic systems both an organ-system and cellular level, and can be better assessed with tools such as frailty which in turn can be used for appropriate risk assessment and resource utilization in treating geriatric patients. Trauma-related pathologies such as traumatic brain injury, blunt thoracic trauma, and orthopedic injuries are potentially life threatening pathologies and are associated with a significant risk for increased morbidity and mortality. Emphasis on geriatric trauma has been promulgated by several organizations including the American College of Surgeons, and the systems used for the designation and accreditation of trauma centers in the United States are useful in validating the benefits of specialized care for the geriatric trauma patient. In addition to evidence-based multidisciplinary management, the care of geriatric trauma patients involves a shared decision making model where communication with patients and their families must take into account palliative considerations including quality of life and overall goals of care.

The Westchester Medical Center experience in geriatric trauma has focused on patient-specific and institutional initiatives resulting in forward-thinking protocols, interdisciplinary collaboration, and novel patient-care related and research initiatives.

Trauma Geriatrike- "Out with the Young, In with The Old"

Pacientët e moshuar përfaqësojnë një segment në rritje të shpejtë të popullsisë së botës dhe kërkojnë konsiderata të veçanta në menaxhimin e lëndimeve të lidhura me traumat. Ky prezantim do të përshkruajë epidemiologjinë e plakjes, do të sigurojë një bazë për të kuptuar fiziologjinë e plakjes dhe dobësisë, do të diskutojë rezultatet e bazuara në evidencë që lidhen me shembuj specifikë në traumën geriatrike dhe do të përfundojë me një përmbledhje të përvojës institucionale me traumat geriatrike, përfshirë nismat e reja në Qendrën Mjekësore të Westchester/Kolegjit Mjekësor të Nju Jorkut në Valhalla, NY.

Trauma ka evoluar si një fushë nga kujdesi për dëmtimet depërtuese tek të rinjtë, deri te dëmtimet e hapura tek të moshuarit. Përqindja e personave të moshuar në përgjithësi dhe pacientëve me trauma geriatrike po vazhdon të rritet në nivel lokal, kombëtar dhe në mbarë botën. Rënia fiziologjike e lidhur me plakjen përfshin sisteme të shumta fiziologjike si në sistemin e organeve ashtu edhe në nivel qelizor, dhe mund të vlerësohet më mirë me mjete të tilla si dobësia, e cila nga ana tjetër mund të përdoret për vlerësimin e duhur të rrezikut dhe shfrytëzimin e burimeve në trajtimin e pacientëve geriatrikë. Patologjitë e lidhura me traumën, si dëmtimi traumatik i trurit, trauma torakale dhe dëmtimet ortopedike janë patologji potencialisht kërcënuese për jetën dhe shoqërohen me një rrezik domethënës për rritjen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Theksi mbi traumën geriatrike është shpallur nga disa organizata, përfshirë Kolegjin Amerikan të Kirurgëve, dhe sistemet e përdorura për përcaktimin dhe akreditimin e qendrave të traumave në Shtetet e Bashkuara janë të dobishme në vlerësimin e përfitimeve të kujdesit të specializuar për pacientin me trauma geriatrike. Përveç menaxhimit multidisiplinar të bazuar në evidencë, kujdesi për pacientët me trauma geriatrike përfshin një model të përbashkët të vendimmarrjes ku në

komunikimin me pacientët dhe familjet e tyre duhet të merren parasysh konsideratat lehtësuese, duke përfshirë cilësinë e jetës dhe qëllimet e përgjithshme të kujdesit.

Përvoja e Qendrës Mjekësore të Westchester në traumën geriatrike është fokusuar në nismat/iniciativet specifike të pacientit dhe ato institucionale, që rezultojnë në protokolle të forward-thinking, bashkëpunimit ndërdisiplinor dhe iniciativa të reja kërkimore dhe nisma të lidhura me kujdesin ndaj pacientit.

The Color of Resuscitation

John M Porter

The fluid used in resuscitation has changed over the 100 years. Much of that change has been spawned from the fields of war, similar to this Medical School and Organization arising from the field of strife through the work of Dr. Latifi. That history will be reviewed, with the ultimate focus on the use of whole blood in trauma and the experience at Cooper University Health Care.

Ngjyra e Ringjalljes

John M Porter

Lëngu i përdorur në ringjallje ka ndryshuar gjatë 100 viteve. Pjesa më e madhe e atij ndryshimi është shkaktuar nga fushat e luftës, ngjashëm me këtë Shkollë dhe Organizatë Mjekësore që ka dalë nga fusha e konfliktit përmes punës së Dr. Latifi. Ajo histori do të rishikohet, me fokusin përfundimtar në përdorimin e gjakut të plotë në trauma dhe përvojën në Kujdesin Shëndetësor të Universitetit Cooper

Prognostic implications of Rotterdam and Marshall Scores in Patients with Traumatic Brain Injury: An Eight-Year Experience from a level I trauma centre

Mohammad Asim[1], Ayman El-Menyar[1 2], Ashok Parchani[3], Ahmed Faidh Ramzee[4], Hassan Al-Thani[3]

[1]Trauma and Vascular Surgery Section, Clinical Research, Hamad General Hospital (HGH), Doha, Qatar.

[2]Clinical Medicine, Weill Cornell Medical College, Doha, Qatar.

[3]Department of Surgery, Trauma Surgery Section, HGH, Doha, Qatar.

[4]Department of Surgery, Hamad General Hospital (HGH), Doha, Qatar.

Abstract

Background: Computed tomography-based scoring systems can play an important role in the rapid assessment of post-traumatic hemorrhagic lesions in patients with brain injury. We aimed to determine the Rotterdam and Marshall scoring systems to predict in-hospital mortality in patients with traumatic brain injury (TBI).

Methods: A retrospective analysis was performed on TBI patients who had a head computed tomography (CT) scan at a Level I trauma hospital between 2011 and 2018. The cut-off values for predicting in-hospital mortality were determined using receiver operating characteristic (ROC) curves.

Results: A total of 1035 TBI patients with an average age of 30 years were included in the study. Non-survivors had higher mean Rotterdam and Marshall scores (p =.001). Patients with higher Rotterdam (>3) or Marshall (>2) CT scores were older, had higher injury severity scores and in-hospital mortality and had lower GCS and blood ethanol levels than those with lower scores. The

Rotterdam score cut-off point was 3.5 (sensitivity: 61.2%; specificity: 85.6 %), whereas the Marshall score was 2.5. (74.3 % sensitivity and 76.3% specificity). Marshall and Rotterdam scoring systems were found to be independent predictors of death in multivariable logistic regression studies. (odds ratio 8.4; 95% confidence interval 4.95-14.17 and odds ratio 4.4; 95% confidence interval 2.36-9.39, respectively).

Conclusion: Rotterdam and Marshall CT scores were found to have an independent prognostic implication in patients with TBI even among alcoholic patients.

Keywords: Rotterdam and Marshall scores; Traumatic brain injury; head CT scan; outcomes; prognostic value.

Ekrem Maloku, MD, MMS [1,2]

[1]Clinical Neuropathology Alumni, New York University Langone Health and Grossman School of Medicine, New York, USA

[2] Lecturer of Pathology and Evidence Based Medicine, German-Kosovan Heimerer College of Health Sciences, Prishtina, Kosovo

Personal e-mail: maloku.ekrem@gmail.com

Precision medicine and biobanking- crucial role of integrated care in brain tumor patients

In addition of having a Biobank service within an academic center, its implementation requires significant infrastructure and institutional resources. Brain tumors are the 19th most common cancer, and they cause enormous amounts of morbidity and mortality. There is strong evidence that brain tumor biobanking is essential for advancements not only for the diagnosis, but it allows us better understanding of mechanisms of pathogenesis, and the development of patient derived models. As we know some of the common brain tumors that are refractory to the treatment at the same time represent a great challenge for effective treatment. At this point precision cancer medicine can be an option for the treatment of brain tumors by targeting specific molecular alterations. Precision oncology utilizes molecular profiles to determine potential therapeutic targets. Now we must consider individual variabilities in genes, environment, and lifestyle for each person. This presentation will discuss some of the above-mentioned aspects of precision medicine along with a crucial role of biobanking and the central role of Neurosurgeon, Neuropathologist, and Neuro-oncologist in the integrated care for the patients with central nervous system tumors.

Ekrem Maloku, MD, MMS [1,2]

[1]Clinical Neuropathology Alumni, New York University Langone Health and Grossman School of Medicine, New York, USA

[2] Lecturer of Pathology and Evidence Based Medicine, German-Kosovan Heimerer College of Health Sciences, Prishtina, Kosovo

Mjekësia precize dhe biobanking- roli vendimtar i kujdesit të integruar te pacientët me tumor në tru

Përveç që të pasurit e një shërbimi Biobank brenda një qendre akademike, zbatimi i tij kërkon infrastrukturë të konsiderueshme dhe burime institucionale. Tumoret e trurit janë kanceri i 19 -të më i zakonshëm dhe shkaktojnë sasi të mëdha të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Ekzistojnë

dëshmi të forta se biobankimi i tumorit të trurit është thelbësor për përparimet jo vetëm për diagnozën, por na lejon të kuptojmë më mirë mekanizmat e patogjenezës dhe zhvillimin e modeleve të nxjerra nga pacientët. Siç e dimë disa nga tumoret e zakonshëm të trurit që janë refraktarë ndaj trajtimit në të njëjtën kohë përfaqësojnë një sfidë të madhe për trajtim efektiv. Në këtë pikë mjekësia e saktë e kancerit mund të jetë një opsion për trajtimin e tumoreve të trurit duke synuar ndryshime specifike molekulare. Onkologjia e saktë përdor profile molekulare për të përcaktuar objektivat terapeutikë të mundshëm. Tani ne duhet të marrim parasysh ndryshueshmërinë individuale në gjenet, mjedisin dhe stilin e jetës për secilin person. Ky prezantim do të diskutojë disa nga aspektet e lartpërmendura të mjekësisë precize së bashku me një rol vendimtar të biobankingut dhe rolin qendror të Neurokirurgut, Neuropatologut dhe Neuro-onkologut në kujdesin e integruar për pacientët me tumore të sistemit nervor qendror.

Xenografts in Vascular Surgery

Cvjetko I, UH Merkur, Zagreb, Croatia

Introduction: Surgical infections are serious event in vascular surgery. Depending on location there is a fear of losing an extremity or death. Removing of the infected graft is first step in fighting the infections. If available autologous grafts, usually are the best choice. Unfortunately, in some cases there are no available autologous graft.

Material and Methods: We have searched the literature for the available options and available xenografts. We have done also a retrospective analysis of the patients treated in our hospital for vascular graft infections.

Results: Retrospective analysis revealed tree patients treated in our hospital with graft removal and xenograft reconstruction. Two of tree reconstructions were successful with 12 months follow up

Conclusion: Xenografts might work as a bridging procedure for infected grafts when there is ongoing infection and no vein available.

Ksenograftet në Kirurgjinë Vaskulare

Cvjetko I, UH Merkur, Zagreb, Kroaci

Hyrje: Infeksionet kirurgjikale janë problem serioz në kirurgjinë vaskulare. Në varësi të vendndodhjes ekziston frika e humbjes së ekstremitetit ose vdekjes. Heqja e transplantit (graftit) të infektuar është hapi i parë në luftimin e infeksioneve. Nëse ka graft autolog, zakonisht janë zgjidhja më e mirë. Fatkeqësisht, në disa raste nuk ka graft autolog në dispozicion.

Materialet dhe metodat: Ne kemi hulumtuar literaturën për opsionet në dispozicion dhe ksenograftet në dispozicion. Ne kemi bërë gjithashtu një analizë retrospektive të pacientëve të trajtuar në spitalin tonë për infeksionet e graftit vaskular.

Rezultatet: Analiza retrospektive zbuloi tre pacientë të trajtuar në spitalin tonë me heqjen e transplantit dhe rindërtimin e ksenograftit. Dy nga tre rindërtimet ishin të suksesshme me 12 muaj follow-up.

Konkludim: Ksenograftet mund të funksionojnë si një procedurë lidhëse për graftet e infektuara kur ka infeksion të vazhdueshëm dhe nuk ka venë në dispozicion.

In-hospital Mortality Rate in Patients with Ruptured Abdominal Aneurysm Treated with Open Surgical Repair

Elmi Olluri, Elton Olluri

Background. Ruptured abdominal aortic aneurysm (AAA) is one of the most challenging surgical emergencies, with a very high mortality rate. The 30-days mortality rate of patients treated with open surgery repair is about 45-95%, and it doesn't differ significantly between surgical and endovascular repair.

Aim. The aim of this study was to determine the in-hospital mortality rate of patients with ruptured abdominal aneurysm treated with open surgical repair.

Methods. This retrospective single-center study was conducted in "American Hospital of Kosova", in Prishtina from 2016 to2020. The operations were performed by a single experienced operator.

Results. Forty-six patients (72±11 years old, three female patients) were treated during this period of time. Thirteen patients had diabetes, 16 were treated for arterial hypertension,12 of them had chronic obstructive bronchitis and 35 were smokers. The average time from the beginning of the symptoms to the surgery was 15 hours, the operative surgery procedure time was 157±20 minutes, and the hospitalization time was 17±7 days. Seven of 46 patients (15.22%) died, 2 of them intra-operatively and 5 died after the operation.

Conclusions. We present very satisfactory results of the surgical treatment of ruptured abdominal aortic aneurism with a very low mortality rate. The low mortality rate of this challenging surgical operation in our center could be addressed to the experience of the operator.

Keywords: abdominal aortic aneurysm; ruptured aneurysm; aortic rupture; rupture; emergency; surgery;

Shkalla e Vdekshmërisë së Pacientëve në Spital nga Shpërthimi i Aneurizmit Abdominal, të Trajtuar me Rparim Kirurgjikal të Hapur

Elmi Olluri, Elton Olluri

Prapavija: Aneurizma e aortës abdominale të shpërthyer (AAA) është një nga urgjencat kirurgjikale më sfiduese, me një shkallë të vdekshmërisë shumë të lartë. Shkalla e vdekshmërisë prej 30 ditësh e pacientëve të trajtuar me operacionin me riparim të hapur është rreth 45-95% dhe nuk ndryshon ndjeshëm midis riparimit kirurgjik dhe endovaskular.

Synimi: Qëllimi i këtij studimi ishte të përcaktonte shkallën e vdekshmërisë së pacientëve në spital me aneurizëm abdominal të shpërthyer, të trajtuar me riparim kirurgjikal të hapur.

Metodat. Ky studim retrospektiv në një qendër të vetme është kryer në "Spitalin Amerikan të Kosovës", në Prishtinë nga viti 2016 deri në vitin 2020. Operacionet u kryen nga një kirurg i vetëm me përvojë.

Rezultatet. Dyzet e gjashtë pacientë (72 ± 11 vjeç, tre pacientë femra) u trajtuan gjatë kësaj periudhe kohore. Trembëdhjetë pacientë kishin diabet, 16 u trajtuan për hipertension arterial, 12 prej tyre kishin bronkit obstruktiv kronik dhe 35 ishin duhanpirës. Koha mesatare nga fillimi i simptomave deri në operacion ishte 15 orë, koha e procedurës kirurgjikale operative ishte 157±20 minuta, dhe koha e

shtrimit në spital ishte 17 ± 7 ditë. Shtatë nga 46 pacientë (15.22%) vdiqën, 2 prej tyre gjatë operacionit dhe 5 vdiqën pas operacionit.

Përfundimet. Ne paraqesim rezultate shumë të kënaqshme të trajtimit kirurgjikal të aneurizmit të aortës abdominale të shpërthyer me një shkallë vdekshmërie shumë të ulët. Shkalla e ulët e vdekshmërisë së këtij operacioni sfidues kirurgjikal në qendrën tonë mund t'i drejtohet përvojës së kirurgut.

Fjalët kyçe: aneurizmi i aortës abdominale; aneurizëm i këputur; këputje e aortës; këputje; emergjente; kirurgji;

Risk Factors of Mortality in Emergently Admitted Patients with Phlebitis and Thrombophlebitis in Non-Elderly Patients: A 10-year Study of National Inpatient Sample

Stergios Gatzoflias, BA[1]; Abbas Smiley, MD, PhD[2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS**[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background: The risk of pulmonary embolism is increased in patients with superficial vein thrombosis or thrombophlebitis.

Objective: This study examined the risk factors of in-hospital mortality in emergency operations of phlebitis and
thrombophlebitis in non-elderly patients, National Inpatient Sample 2005-2014.

Design/Methods: This retrospective cohort study extracted data on non-elderly patients (18-64) with phlebitis and thrombophlebitis as primary diagnosis who had emergency surgery. Multivariable backward generalized additive model(GAM) and multivariable logistic regression were conducted to evaluate associations between in-hospital mortality and hospital length of stay in emergency admitted elderly patients with phlebitis and thrombophlebitis. Models were adjusted for age, sex, race, income quartile, severity of illness subclass, and associated comorbidities of AIDS, congestive heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, coagulopathies, liver disorders, pulmonary circulatory disorders, metastatic cancer, electrolyte abnormalities, renal failure, presence of other tumors, arthritis, weight loss and alcohol abuse.

Results: 7,195 patients were included, with 33 deaths (0.4%). 3,800 (52.8%) males included. Admissions were classified as emergent in 6,167 (85.9%) cases and elective in 1,014 (14.1%) cases. Superficial vessels were involved in 4,049 (56.3%) of cases. Deaths were found to increase with increasing age. Of the deaths, 2 (0.2%) occurred in patients admitted electively and 30 (0.5%) occurred in patients admitted emergently (Table 1 and 2). GAM indicated a non-linear association (EDF=1.82, p=0.06) between in-hospital mortality and hospital length of stay (Figure

1). The mortality rate was 0.2-0.4% per day in the first week. It increased steadily to reach the maximum of 4.3% in week three. Several comorbidities (metastatic cancer, solid tumor, lymphoma, peripheral vascular disorders, paralysis, renal failure, coagulopathy, congestive heart failure, alcohol abuse, and fluid/electrolyte disorders) were associated with in-hospital mortality.

Conclusions: There is a non-linear association between in-hospital mortality and hospital length of stay. Multiple comorbidities were associated with mortality in patients undergoing emergency admission for phlebitis and thrombophlebitis.

Table 1. Characteristics of nonelderly patients with the primary diagnosis of phlebitis and thrombophlebitis, stratified by patient sex, NIS 2004-2014.

Patients' Characteristics		Male, N (%)	Female, N (%)	P
All Cases		3,800 (52.8%)	3,395 (47.2%)	
Race	White	2,458 (78.5%)	2,001 (72.2%)	<0.001
	Black	350 (11.2%)	406 (14.7%)	
	Hispanic	230 (7.3%)	256 (9.2%)	
	Asian/Pacific Islander	20 (0.6%)	18 (0.6%)	
	Native American	7 (0.2%)	26 (0.9%)	
	Other	66 (2.1%)	63 (2.3%)	
Income Quartile	Quartile 1	1,002 (27.2%)	1,090 (33.0%)	<0.001
	Quartile 2	1,004 (27.2%)	852 (25.8%)	
	Quartile 3	828 (22.5%)	744 (22.5%)	
	Quartile 4	854 (23.2%)	615 (18.6%)	
Insurance	Private Insurance	1,974 (52.1%)	1,731 (51.0%)	<0.001
	Medicare	540 (14.3%)	547 (16.1%)	
	Medicaid	492 (13.0%)	626 (18.5%)	
	Self-Pay	504 (13.3%)	296 (8.7%)	
	No Charge	49 (1.3%)	39 (1.2%)	
	Other	227 (6.0%)	152 (4.5%)	
Admission Type	Elective	488 (12.9%)	525 (15.5%)	0.002
	Emergency	3,295 (87.1%)	2,861 (84.5%)	
Location	Superficial Vessels (LE or UE)	2,091 (55.0%)	1,958 (57.7%)	0.004
	Deep Veins Lower Extremities	1,548 (40.7%)	1,263 (37.2%)	
	Deep Veins Upper Extremities	161 (4.2%)	174 (5.1%)	
Comorbidities	AIDS	43 (1.1%)	10 (0.3%)	<0.001
	Alcohol Abuse	228 (6.0%)	56 (1.6%)	<0.001
	Deficiency Anemias	363 (9.6%)	578 (17.0%)	<0.001
	Rheumatoid Arthritis	59 (1.6%)	182 (5.4%)	<0.001
	Chronic Blood Loss	25 (0.7%)	56 (1.6%)	<0.001
	Congestive Heart Failure	116 (3.1%)	95 (2.8%)	0.520
	Chronic Pulmonary Disease	445 (11.7%)	588 (17.3%)	<0.001
	Coagulopathy	180 (4.7%)	113 (3.3%)	0.003
	Depression	308 (8.1%)	501 (14.8%)	<0.001
	Diabetes, Uncomplicated	513 (13.5%)	477 (14.1%)	0.500
	Diabetes, Chronic Complications	101 (2.7%)	93 (2.7%)	0.830
	Drug Abuse	427 (11.2%)	267 (7.9%)	<0.001
	Hypertension	1,456 (38.3%)	1,223 (36.0%)	0.045
	Hypothyroidism	99 (2.6%)	330 (9.7%)	<0.001
	Liver Disease	157 (4.1%)	80 (2.4%)	<0.001
	Lymphoma	43 (1.1%)	19 (0.6%)	0.009
	Fluid/Electrolyte Disorders	347 (9.1%)	362 (10.7%)	0.030
	Metastatic Cancer	123 (3.2%)	156 (4.6%)	0.003
	Other Neurological Disorders	182 (4.8%)	182 (5.4%)	0.270
	Obesity	505 (13.3%)	688 (20.3%)	<0.001
	Paralysis	52 (1.4%)	33 (1.0%)	0.120
	Peripheral Vascular Disorders	103 (2.7%)	39 (1.1%)	<0.001
	Psychoses	184 (4.8%)	206 (6.1%)	0.022
	Pulmonary Circulation Disorders	133 (3.5%)	126 (3.7%)	0.630
	Renal Failure	198 (5.2%)	151 (4.4%)	0.130
	Solid Tumor	97 (2.6%)	117 (3.4%)	0.026
	Peptic Ulcer	2 (0.1%)	3 (0.1%)	0.670
	Valvular Disease	52 (1.4%)	66 (1.9%)	0.060
	Weight Loss	49 (1.3%)	37 (1.1%)	0.440
Had an Extremity Vessel Procedure		221 (5.8%)	136 (4.0%)	<0.001
Deceased		19 (0.5%)	14 (0.4%)	0.580
		Mean (SD)	Mean (SD)	p
Age, Years		46.86 (11.33)	46.68 (11.78)	0.520
Time to Procedure, Days		1.82 (3.05)	2.00 (2.13)	0.560
Length of Stay, Days		4.40 (4.68)	4.34 (3.90)	0.530
Total Charges, Dollars		22,625 (38,726)	21,280 (34,078)	0.120

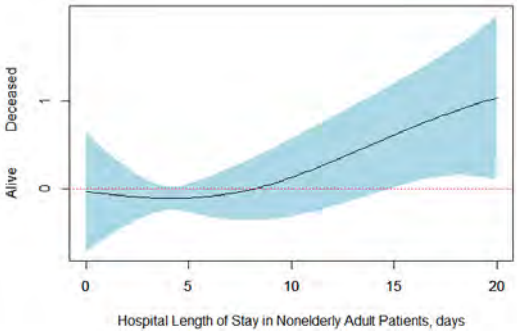


Table 2. Characteristics of nonelderly patients with the primary diagnosis of phlebitis and thrombophlebitis. Data was stratified according to age range, NIS 2005-2014.

Patients' Characteristics		Age Range, Years, N (%)			P
		18 – 34	35 – 49	50 - 64	
All Cases		1,272 (17.6%)	2,605 (36.1%)	3,330 (46.2%)	
Sex, Female		618 (48.8%)	1,224 (47.1%)	1,553 (46.7%)	0.440
Race	White	788 (75.7%)	1,531 (71.8%)	2,140 (78.5%)	<0.001
	Black	133 (12.8%)	313 (14.7%)	310 (11.4%)	
	Hispanic	87 (8.4%)	203 (9.5%)	196 (7.2%)	
	Asian/Pacific Islander	3 (0.3%)	15 (0.7%)	20 (0.7%)	
	Native American	5 (0.5%)	13 (0.6%)	15 (0.6%)	
	Other	25 (2.4%)	58 (2.7%)	46 (1.7%)	
Income Quartile	Quartile 1	405 (32.6%)	782 (31.0%)	909 (28.1%)	0.015
	Quartile 2	334 (26.9%)	656 (26.0%)	867 (26.8%)	
	Quartile 3	279 (22.4%)	556 (22.1%)	739 (22.8%)	
	Quartile 4	225 (18.1%)	527 (20.9%)	720 (22.3%)	
Insurance	Private Insurance	479 (37.8%)	1,321 (50.7%)	1,910 (57.5%)	<0.001
	Medicare	77 (6.1%)	362 (13.9%)	648 (19.5%)	
	Medicaid	328 (25.9%)	422 (16.2%)	371 (11.2%)	
	Self-Pay	279 (22.0%)	334 (12.8%)	190 (5.7%)	
	No Charge	28 (2.2%)	32 (1.2%)	28 (0.8%)	
	Other	76 (6.0%)	132 (5.1%)	172 (5.2%)	
Admission Type	Elective	110 (8.7%)	333 (12.8%)	571 (17.2%)	<0.001
	Emergency	1,161 (91.3%)	2,265 (87.2%)	2,741 (82.8%)	
Location	Superficial Vessels (LE or UE)	847 (66.6%)	1,517 (58.2%)	1,688 (50.7%)	<0.001
	Deep Veins Lower Extremities	344 (27.0%)	969 (37.2%)	1,506 (45.2%)	
	Deep Veins Upper Extremities	81 (6.4%)	119 (4.6%)	136 (4.1%)	
Comorbidities	AIDS	8 (0.6%)	29 (1.1%)	16 (0.5%)	0.016
	Alcohol Abuse	48 (3.8%)	110 (4.2%)	126 (3.8%)	0.650
	Deficiency Anemias	150 (11.8%)	349 (13.4%)	443 (13.3%)	0.330
	Rheumatoid Arthritis	42 (3.3%)	78 (3.0%)	121 (3.6%)	0.400
	Chronic Blood Loss	9 (0.7%)	41 (1.6%)	31 (0.9%)	0.020
	Congestive Heart Failure	4 (0.3%)	34 (1.3%)	173 (5.2%)	<0.001
	Chronic Pulmonary Disease	122 (9.6%)	338 (13.0%)	573 (17.2%)	<0.001
	Coagulopathy	44 (3.5%)	102 (3.9%)	147 (4.4%)	0.300
	Depression	155 (12.2%)	283 (10.9%)	371 (11.1%)	0.460
	Diabetes, Uncomplicated	62 (4.9%)	307 (11.8%)	621 (18.6%)	<0.001
	Diabetes, Chronic Complications	15 (1.2%)	56 (2.1%)	123 (3.7%)	<0.001
	Drug Abuse	363 (28.5%)	238 (9.1%)	93 (2.8%)	<0.001
	Hypertension	173 (13.6%)	822 (31.6%)	1,687 (50.7%)	<0.001
	Hypothyroidism	24 (1.9%)	130 (5.0%)	275 (8.3%)	<0.001
	Liver Disease	31 (2.4%)	77 (3.0%)	129 (3.9%)	0.025
	Lymphoma	4 (0.3%)	23 (0.9%)	35 (1.1%)	0.053
	Fluid/Electrolyte Disorders	117 (9.2%)	245 (9.4%)	348 (10.5%)	0.280
	Metastatic Cancer	7 (0.6%)	65 (2.5%)	207 (6.2%)	<0.001
	Other Neurological Disorders	42 (3.3%)	160 (6.1%)	162 (4.9%)	0.001
	Obesity	166 (13.1%)	476 (18.3%)	552 (16.6%)	<0.001
	Paralysis	10 (0.8%)	32 (1.2%)	43 (1.3%)	0.350
	Peripheral Vascular Disorders	4 (0.3%)	35 (1.3%)	103 (3.1%)	<0.001
	Psychoses	101 (7.9%)	159 (6.1%)	130 (3.9%)	<0.001
	Pulmonary Circulation Disorders	44 (3.5%)	86 (3.3%)	129 (3.9%)	0.480
	Renal Failure	33 (2.6%)	99 (3.8%)	217 (6.5%)	<0.001
	Solid Tumor	9 (0.7%)	53 (2.0%)	152 (4.6%)	<0.001
	Peptic Ulcer	0 (0%)	2 (0.1%)	3 (0.1%)	0.570
	Valvular Disease	15 (1.2%)	30 (1.2%)	73 (2.2%)	0.003
	Weight Loss	13 (1.0%)	26 (1.0%)	47 (1.4%)	0.290
Had an Extremity Vessel Procedure		107 (8.4%)	135 (5.2%)	115 (3.5%)	<0.001
Deceased		2 (0.2%)	6 (0.2%)	25 (0.8%)	0.003
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	p
Time to Procedure, Days		1.60 (1.82)	2.02 (3.52)	2.00 (2.41)	0.480
Length of Stay, Days		4.08 (3.87)	4.37 (4.92)	4.49 (3.97)	0.018
Total Charges, Dollars		22,424 (29,972)	21,649 (39,877)	22,098 (36,227)	0.810

CME Questions:

1. What was the hospital length of stay associated with the lowest mortality rate in emergency operations of phlebitis and thrombophlebitis in non-elderly patients? (Answer: A)

A. Less than 7 days
B. 7-10 days
C. 10-13 days
D. 13-15 days

2. How much could the mortality rate change in week three of hospitalization compared to the week one? (Answer: D)

A. 5 times increase
B. 5 times decrease
C. 10 times decrease
D. 10 times increase

Independent Predictors of In-Hospital Mortality in Patients Undergoing Emergency Surgery for Arterial Embolism and Thrombosis in the USA: Analysis of a 10-year National Dataset

Lior Levy, BA*[1], Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS[1,2], Abbas Smiley, MD, PhD[2]**

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York

[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY

***Presenting author**

****Corresponding Author:**

Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS

The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,

New York Medical College, School of Medicine

Director, Department of Surgery

Westchester Medical Center Health Network

100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353

Valhalla, New York

Rifat.Latifi@wmchealth.org

914.493.8729 (O)

914.493. 3196(F)

Background: Arterial embolism and thrombosis were estimated to account for 25% of deaths globally in 2010 and are the leading cause of mortality.

Objective: This study evaluates independent predictors of in-hospital mortality in non-elderly adult and elderly patients undergoing emergency surgery for complicated arterial embolism and thrombosis.

Design/Methods: Demographic and clinical data were obtained from the National Inpatient Sample (NIS), 2005-2014, to evaluate non-elderly adult patients (18-64 years) and elderly patients (65+ years) with arterial embolism and thrombosis who underwent emergency surgery. Multivariable logistic regression model was used to identify association of predictors and in-hospital mortality.

Results: 1,041 non-elderly adult patients and 1,260 elderly patients were included. Mean (SD) age was 54.53 (7.36) years and 75.43 (7.24) years, respectively. Overall mortality was 0.9% of the adult and 2.0% of the elderly patients, of which 44.4% and 68.0% were females and males, respectively (P<0.001). 91.4% of the adult and 88.1% of the elderly patients underwent surgery. Mean (SD) time to operation was 0.45 (1.42) and 0.63 (0.92) days in survived and deceased adults, respectively, and 0.45 (1.97) and 1.00 (1.48) days in survived and deceased elderly patients, respectively. Mean (SD) hospital length of stay was 4.63(4.75) and 4.88 (5.96) in adult and elderly patients, respectively. Final regression model in adults showed coagulopathy and renal failure as the main predictors of in-hospital mortality (Table 1). Backward logistic regression analysis in elderly patients demonstrated that age, invasive diagnostic procedures, coagulopathy, liver disease, weight loss and fluid/electrolyte disorders were the main risk factors of mortality (Table 1).

Conclusions: Coagulopathy and renal failure comorbidities were the main predictors of mortality in adult patients with arterial embolism and thrombosis undergoing emergency surgery. Age, coagulopathy, liver disease, weight loss and fluid/electrolyte disorders as well as having invasive diagnostic procedure showed an association with in-hospital mortality in elderly patients with arterial embolism and thrombosis undergoing emergency surgery.

Table 1. Backward logistic regression analysis to evaluate the associations between mortality and different factors in emergency admitted patients with the primary diagnosis of arterial embolism and thrombosis and undergoing an operation, NIS 2005-2014. Mortality was the dependent variable.

Predictors		Adult Patients OR (95% CI)	P	Elderly Patients OR (95% CI)	P
Age, Years		Removed Via Backward Elimination		1.089 (1.031, 1.150)	**0.002**
Invasive Diagnostic Procedure				12.096 (2.982, 49.069)	**<0.001**
Sex, Female				Removed Via Backward Elimination	
Race					
Income Quartile					
Insurance					
Hospital Location					
Hospital Length of Stay, Days					
Surgical Operation					
Embolism/Thrombosis Location					
Comorbidities	**Deficiency Anemias**				
	Congestive Heart Failure				
	Diabetes, Uncomplicated				
	Hypothyroidism				
	Peripheral Vascular Disorders				
	Valvular Disease				
	Alcohol Abuse				
	Chronic Blood Loss				
	Chronic Pulmonary Disease				
	Diabetes, Chronic Complications				
	Other Neurological Disorders				
	Renal Failure	6.716 (1.587, 28.429)	**0.010**		
	Coagulopathy	11.405 (2.125, 61.220)	**0.005**	10.029 (3.191, 31.521)	**<0.001**
	Liver Disease	Removed Via Backward Elimination		13.950 (2.096, 92.860)	**0.006**
	Fluid/Electrolyte Disorders			4.314 (1.708, 10.897)	**0.002**
	Weight Loss			12.073 (3.383, 43.085)	**<0.001**

CME Questions:

1. Which of the following is the least important risk factor of mortality in elderly patients with arterial embolism and thrombosis admitted emergently? (Answer: B)

A. Age
B. Sex
C. Invasive Diagnostic Procedure

D. Coagulopathy
2. Which of the following is the most important risk factor of mortality in nonelderly patients with arterial embolism admitted emergently? (Answer: C)
A. Coagulopathy **B. Renal Failure** **C. Both** **D. Neither**

Parashikuesit e Pavarur të Vdekshmërisë Në Spital në Pacientët që i Nënshtrohen Kirurgjisë Urgjente për Embolizëm Arterial dhe Trombozë në SHBA: Analiza e një Databaze Kombëtare të të Dhënave 10-vjeçare

Lior Levy, BA*[1], Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS[1,2], Abbas Smiley, MD, PhD[2]**

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York

[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY

***Presenting author**

****Corresponding Author:**

Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS

The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,

New York Medical College, School of Medicine

Director, Department of Surgery

Westchester Medical Center Health Network

100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353

Valhalla, New York

Rifat.Latifi@wmchealth.org

914.493.8729 (O)

914.493. 3196(F)

Sfondi: Embolizmi arterial dhe tromboza u vlerësuan se përbënin 25% të vdekjeve në nivel global në vitin 2010 dhe janë shkaku kryesor i vdekshmërisë.

Objektivi: Ky studim vlerëson parashikuesit e pavarur të vdekshmërisë në spital te pacientët e rritur jo të moshuar dhe të rriturit e moshuar që i nënshtrohen një operacioni urgjent për emboli dhe trombozë të komplikuar arteriale.

Dizajni/Metodat: Të dhënat demografike dhe klinike u morën nga Mostra Kombëtare e Shtrimit (NIS), 2005-2014, për të vlerësuar pacientët e rritur jo të moshuar (18-64 vjeç) dhe pacientët e moshuar (65+ vjeç) me emboli arteriale dhe trombozë të cilët iu nënshtrua një operacioni urgjent. Modeli i regresionit logjistik me shumë ndryshore u përdor për të identifikuar lidhjen e parashikuesve dhe vdekshmërinë në spital.

Rezultatet: Janë përfshirë 1,041 pacientë të rritur jo të moshuar dhe 1,260 pacientë të moshuar. Mosha mesatare (SD) ishte përkatësisht 54.53 (7.36) vjet dhe 75.43 (7.24) vjet. Vdekshmëria e përgjithshme ishte 0.9% e të rriturve dhe 2.0% e pacientëve të moshuar, nga të cilët 44.4% dhe 68.0% ishin femra dhe meshkuj (P <0.001). 91.4% e të rriturve dhe 88.1% e pacientëve të moshuar iu nënshtruan operacionit. Koha mesatare (SD) për operacion ishte 0.45 (1.42) dhe 0.63 (0.92) ditë në të rriturit e mbijetuar dhe të vdekur, respektivisht, dhe 0.45 (1.97) dhe 1.00 (1.48) ditë në pacientët e moshuar të mbijetuar dhe të vdekur. Kohëzgjatja mesatare e qëndrimit në spital ishte 4.63 (4.75) dhe 4.88 (5.96) në pacientët e rritur dhe të moshuar, respektivisht. Modeli i regresionit përfundimtar tek të rriturit tregoi koagulopati dhe dështim të veshkave si parashikuesit kryesorë të vdekshmërisë në spital (Tabela 1). Analiza e regresionit logjistik me eleminim të ndryshoreve në pacientët e moshuar tregoi se mosha, procedurat diagnostike invazive, koagulopatia, sëmundjet e mëlçisë, humbja e peshës dhe çrregullimet e lëngjeve/elektroliteve ishin faktorët kryesorë të rrezikut të vdekshmërisë (Tabela 1).

Përfundime: Koagulopatia dhe komorbiditetet e dështimit të veshkave ishin parashikuesit kryesorë të vdekshmërisë në pacientët e rritur me emboli arteriale dhe trombozë që i nënshtroheshin operacionit urgjent. Mosha, koagulopatia, sëmundjet e mëlçisë, humbja e peshës dhe çrregullimet e lëngjeve/elektroliteve si dhe procedura diagnostike invazive treguan një lidhje me vdekshmërinë në spital tek pacientët e moshuar me emboli arteriale dhe trombozë që i nënshtrohen një operacioni urgjent.

Tabela 1. Analiza e regresionit logjistik me eliminim të ndryshoreve për të vlerësuar lidhjet midis vdekshmërisë dhe faktorëve të ndryshëm në pacientët e pranuar urgjentisht me diagnozën parësore të embolisë arteriale dhe trombozës dhe që i nënshtrohen një operacioni, NIS 2005-2014. Vdekshmëria ishte variabli i varur.

Parashikuesit		Pacientët e Rritur OR (95% CI)	P	Pacientët e moshuar OR (95% CI)	P
Mosha, Vitet				1.089 (1.031, 1.150)	**0.002**
Procedura Diagnostike Invazive				12.096 (2.982, 49.069)	**<0.001**
Gjinia, Femër					
Raca					
Kuartili i të Ardhurave					
Sigurimi					
Vendi i Spitalit					
Kohëzgjatja e Qëndrimit në Spital, Ditët					
Operimi Kirurgjik					
Vendndodhja e Embolizmit/Trombozës		**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**		**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**	
Komorbiditetet	**Anemitë deficiente**				
	Dështimi kongjestiv i zemrës				
	Diabeti, i pakomplikuar				
	Hipotiroidizmi				
	Çrregullimet vaskulare periferike				
	Sëmundja Valvulare				
	Abuzimi me alkoolin				
	Humbja kronike e gjakut				
	Sëmundja Kronike Pulmonare				
	Diabeti, ndërlikimet kronike				
	Çrregullime të tjera neurologjike				
	Dështimi i veshkave	6.716 (1.587, 28.429)	**0.010**		
	Koagulopati	11.405 (2.125, 61.220)	**0.005**	10.029 (3.191, 31.521)	**<0.001**
	Sëmundja e mëlçisë	**Të larguar me eliminim të ndryshoreve (backward elimination)**		13.950 (2.096, 92.860)	**0.006**
	Çrregullimet e lëngjeve/elektroliteve			4.314 (1.708, 10.897)	**0.002**
	Humbje peshe			12.073 (3.383, 43.085)	**<0.001**

Pyetjet CME:

3. Cili nga sa vijon është faktori më pak i rëndësishëm i rrezikut të vdekshmërisë në pacientët e moshuar të shtruar urgjentisht me emboli arteriale dhe trombozë? (Përgjigje: B)

A. Mosha
B. Gjinia
C. Procedura Diagnostike Invazive

D. Koagulopatia
4. Cili nga sa vijon është faktori më i rëndësishëm i rrezikut të vdekshmërisë në pacientët jo të moshuar të shtruar urgjentisht me emboli arteriale? (Përgjigje: C)
A. Koagulopatia **B. Dështimi i veshkave** **C. Të dyja** **D. Asnjëra**

The Rate of Endoscopic Procedures in Current Practice of Thoracic Surgery

Prof. Dr. Cemal Asım Kutlu

Head, Dept. of Thoracic Surgery

Bahçeşehir University (BAU) Göztepe Medicalpark Hospital

İstanbul, Turkey

Technological advances on endoscopic systems resulted in slight modifications on traditional surgical procedures which are increasingly undertaken over the last 3 decades. In this study we reviewed our data retrospectively regarding the rate of VATS procedures. This is a single surgeon experience over the last 10 years. Patients are classified in three groups as diagnostic procedures and the management of intrathoracic extrapulmonary lesions and intrapulmonary lesions. In group 1, the rate of VATS procedures increased from 54 to 97%. In group 2, VATS was undertaken in 44% of the patients and reached 91% at the last year of the study. In group 3, the rate of VATS lung resections including wedge resection, lobectomy and segmentectomy was initially 37% and increased to 88% over the study period. There was no thoracoscopic pneumonectomy in this series. These observations suggest that the rate of endoscopic procedures will be undertaken more commonly in the coming years probably reaching 100% in the near future.

Shkalla e Procedurave Endoskopike në Praktikën Aktuale të Kirurgjisë Torakale

Prof. Dr. Cemal Asım Kutlu

Shef i Departamentit të Kirurgjisë Torakale

Universiteti Bahçeşehir (BAU) Spitali Mjekësor Gpztepe

Stamboll, Turqi

Përparimet teknologjike në sistemet endoskopike rezultuan në modifikime të vogla në procedurat tradicionale kirurgjikale të cilat janë ndërmarrë gjithnjë e më shumë gjatë 3 dekadave të fundit. Në këtë studim ne rishikuam të dhënat tona në mënyrë retrospektive në lidhje me normën e procedurave të VATS-it. Kjo është përvoja e një kirurgu të vetëm gjatë 10 viteve të fundit. Pacientët klasifikohen në tre grupe, si procedura diagnostikuese, menaxhimi i lezioneve ekstrapulmonare intratorakale dhe lezioneve intrapulmonare. Në grupin 1, shkalla e procedurave të VATS-it u rrit nga 54% në 97%. Në grupin 2, VATS u ndërmor në 44% të pacientëve dhe arriti në 91% në vitin e fundit të studimit. Në grupin 3, shkalla e heqjeve të mushkërive VATS duke përfshirë heqjen e pykës, lobektominë dhe segmentektominë ishte fillimisht 37% dhe u rrit në 88% gjatë periudhës së studimit. Në këtë seri nuk kishte pneumonektomi torakoskopike. Këto vëzhgime sugjerojnë që shkalla e procedurave endoskopike do të ndërmerret më shpesh në vitet e ardhshme, duke arritur në 100% në të ardhmen e afërt.

Management of Refractory Large Macular Hole with Autologous Neurosensory Retinal Free Flap Transplantation

Xhevat Lumi

Eye Hospital, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Purpose: To report the morphological and functional outcome of autologous neurosensory retinal free flap transplantation for refractory large macular hole and macular hole related rhegmatogenous retinal detachment.

Methods: This case series enrolled 7 patients with refractory large macular holes. Two patients had retinal detachment related to myopic macular hole. Each patient had previously undergone vitreoretinal procedures, including vitrectomies, internal limiting membrane peelings, and fluid-gas exchanges. A neurosensory retinal free flap with a 1.5 to 2.0 macular hole diameter was harvested outside the vascular arcades. Silicone oil was used as endotamponade in all cases and was removed 3-6 months postoperatively. Main outcome measures, including closure of macular hole, change in best-corrected visual acuity, external limiting membrane, ellipsoid zone integrity, and alignment of neurosensory layers on OCT, were recorded.

Results: There were 4 male and 3 female patients with a median age of 71 (range 60–81) years. The mean follow-up was 27 months (range 15–49 months). Surgery resulted in the anatomical closure of the macular hole in all cases. In two cases with retinal detachment, the retina had remained attached in the postoperative follow-up. Different extent of functional improvement was achieved in all cases. Highest improvement of 3 lines in Snellen charts was recorded in a patient with myopic macular hole. The OCT showed structural integration of the transplant in all cases. Better recovery of the ellipsoid zone and external limiting membrane was seen in OCT in cases with a subretinally positioned graft. Reconstitution of the ellipsoid zone and alignment of retinal layers on OCT were associated with better final visual acuity. There were no intra- or postoperative complications.

Conclusion: Autologous neurosensory retinal transplantation can be an effective treatment for the closing of large refractory macular holes and macular hole-related retinal detachments. The procedure is safe and provides good anatomical result. Visual acuity improved in all cases.

Menaxhimi i Vrimës së Madhe Makulare Refraktare me Transplantim "Free Flap" Autolog Neurosensorik të Retinës

Xhevat Lumi

Spitali i Syrit, Qendra Mjekësore Universitare Ljubljana, Ljubljana, Slloveni

Qëllimi: Të raportohet rezultati morfologjik dhe funksional i transplantimit "**free flap"** autolog neurosensorik të retinës për vrima të mëdha refraktare makulare dhe vrima makulare të lidhura me shkëputjen regmatogjene të retinës.

Metodat: Në këtë seri rastesh u regjistruan 7 pacientë me vrima të mëdha makulare refraktare. Dy pacientë kishin shkëputje të retinës të lidhur me vrimën makulare miopike. Secili pacient më parë i ishte nënshtruar procedurave vitreoretinale, duke përfshirë vitrektomitë, kufizim të brendshëm të membranës kufizuese dhe shkëmbimet e lëngjeve dhe gazit. Një free flap retinal neurosensorik me një diametër të vrimës makulare prej 1.5 deri në 2.0 u mor jashtë arkadave vaskulare. Vaji i silikonit u

përdor si endotamponadë në të gjitha rastet dhe u hoq 3-6 muaj pas operacionit. Matjet e rezultateve kryesore u regjistruan, duke përfshirë mbylljen e vrimës makulare, ndryshimin në mprehtësinë vizuale të korrigjuar më së miri, membranën kufizuese të jashtme, integritetin e zonës elipsoide dhe shtrirjen e shtresave neurosensore në OCT.

Rezultatet: Kishte 4 pacientë meshkuj dhe 3 femra me një moshë mesatare 71 (varg 60-81) vjet. Mesatarja ishte 27 muaj (varg 15-49 muaj). Kirurgjia rezultoi në mbylljen anatomike të vrimës makulare në të gjitha rastet. Në dy raste me shkëputje të retinës, retina kishte mbetur e lidhur si rezultat i postoperacionit. Shkallë të ndryshme të përmirësimit funksional u arritën në të gjitha rastet. Përmirësimi më i lartë, prej 3 rreshtave në tabelat Snellen, u regjistrua në një pacient me vrimë makulare miopike. OCT tregoi integrimin strukturor të transplantit në të gjitha rastet. Rimëkëmbja më e mirë e zonës elipsoide dhe membranës së jashtme kufizuese u pa në OCT në rastet me një transplant të pozicionuar në mënyrë subretinale. Rindërtimi i zonës elipsoide dhe shtrirja e shtresave të retinës në OCT u shoqëruan përfundimisht me mprehtësi vizuale më të mirë. Nuk kishte komplikime intra- ose postoperative.

Përfundim: Transplantimi neurozensor retinal mund të jetë një trajtim efektiv për mbylljen e vrimave të mëdha refraktore makulare dhe shkëputjeve retinale të lidhura me vrimat makulare. Procedura është e sigurt dhe jep rezultate të mira anatomike. Mprehtësia vizuale është përmirësuar në të gjitha rastet.

Surgical Treatment of Orbital Tumors

Naser Salihu, Belinda Pustina, Mentor Gorani

University Clinical Center of Kosova
Eye Clinic Prishtina

Yllke Salihu,
University Eye Clinic, Würzburg, Germany

Introduction: The varied anatomic structures within the orbit allow it to host numerous disorders, including infectious, inflammatory, vascular, and neoplastic diseases. The most common pediatric orbital tumors are cystic lesions, hemangioma and rhabdomyosarcoma. The most common malignant processes include rhabdomyosarcoma, metastatic disease, lymphomas and leukemia. In the adult population cavernous hemangioma is most frequent orbital tumor. Secondary tumors commonly invade the orbit and include mucoceles, squamous cell carcinoma. Breast carcinoma is the most common metastatic orbital tumor found in women followed by lung carcinoma. In men the most common are lung and prostate. Treatment of orbital tumors is mainly surgical.

Objective: To present our experience on surgical treatment of orbital tumors.

Material and methods: A retrospective study which includes 41 cases operated from orbital tumors in the Eye Clinic of Prishtina during 2012-2020. Patients were 6 to 65 years old. From all pediatric orbital tumors, 8 cases were with dermoid cyst, 4 with rhabdomiosarcoma, 2 with lymphangioma, and 3 with hemangioma. In adults, carvernous hemangioma was present in 14 cases. Two patients had metastases, one from prostate and the other from cilliary body melanoma from contralateral eye. From secondary tumors, 3 were from paranasal sinuses, 4 from eyelids, and one invading the orbit per continuitatem from the globe. In more than 90% of cases proptosis has been a dominant symptom. It was followed by globe displacement, visual loss, diplopia and local pain. Patients underwent complete ophthalmic examinations including visual acuity, visual fields, pupillary responses, ocular motility and inspection of the external surface of the globes, eyelids and surrounding structures, dilated fundus examination, intraocular pressure, ultrasound, CT scan and MRI examination. All patients underwent surgical treatment under general anesthesia using anterior and lateral orbitotomy dependent on the tumor location in orbit. Lateral orbitotomy was applied in 10 cases whereas other cases have been treated with anterior orbitotomy. Unfortunately, orbital

exenteration was necessary in 5 cases with secondary tumor due to globe infiltration. The most common intraoperative complication was hemorrhage, which we avoided with careful thermocauterization. Patients with optic nerve and lacrimal gland tumor were not included in this study.

Results: Postoperative results were satisfactory in most of cases regards to functional and cosmetics aspects, except in two cases: one case was transitory extracoular motility problems and the other postoperative ptosis. Other postoperative complications such as: loss of visual acuity, visual field defects, relative afferent pupillary defects, neutrophic keratitis, intraorbital hemorrhage, dry eye, wound infection, orbital cellulitis and cosmetic problems did not occur.

Conclusion: Early diagnosis, precise location of tumors in orbit, and the right surgical approach are key to a successful treatment of orbital tumors with good functional and cosmetic results.

Key words: Orbital tumors, surgical treatment

Trajtimi Kirurgjik i Tumoreve Orbitale

Naser Salihu, Belinda Pustina, Mentor Gorani

QKUK
Klinika e Syve, Prishtinë

Yllkë Salihu,

Klinika Universitare e Syrit, Würzburg, Germany

Hyrje: Strukturat e ndryshme anatomike brenda orbitës e lejojnë atë të "strehoj" çrregullime të shumta, duke përfshirë sëmundjet infektive, inflamatore, vaskulare dhe neoplazike. Tumoret më të zakonshme orbitale pediatrike janë lezionet cistike, hemangioma dhe rabdomiosarkoma. Proceset më të zakonshme malinje përfshijnë rabdomiosarkomën, sëmundjet metastatike, limfomën dhe leukeminë. Në popullatën e rritur hemangioma kavernoze është tumori orbital më i shpeshtë. Tumoret sekondarë zakonisht pushtojnë orbitën dhe përfshijnë mukolet, karcinomën e qelizave skuamoze. Karcinoma e gjirit është tumori orbital më i zakonshëm që gjendet tek gratë, i ndjekur nga karcinoma e mushkërive. Tek meshkujt më të zakonshmet janë mushkëritë dhe prostata. Trajtimi i tumoreve orbitale është kryesisht kirurgjikal.

Objektivi: Të paraqesim përvojën tonë në trajtimin kirurgjik të tumoreve orbitale.

Materiali dhe metodat: Një studim retrospektiv i cili përfshin 41 raste të operuara nga tumoret orbitale në Klinikën e Syve në Prishtinë gjatë periudhës 2012-2020. Pacientët ishin 6 deri në 65 vjeç. Nga të gjithë tumoret orbitale pediatrike, 8 raste ishin me cist dermoid, 4 me rabdomiosarkomë, 2 me limfangioma dhe 3 me hemangioma. Tek të rriturit, hemangioma kavernoze ishte e pranishme në 14 raste. Dy pacientë kishin metastaza, njëri nga prostata dhe tjetri nga melanoma e trupit ciliar nga syri kontralateral. Nga tumoret sekondarë, 3 ishin nga sinuset paranazale, 4 nga qepallat, dhe një që pushtonte orbitën për Continuitatem nga globi. Në më shumë se 90% të rasteve proptoza ka qenë një simptomë dominuese. Ajo u pasua nga zhvendosja e globit, humbja e shikimit, diplomopia dhe dhimbjet lokale. Pacientët iu nënshtruan ekzaminimeve të plota okulistike duke përfshirë mprehtësinë vizuale, fushat vizuale, përgjigjet e bebës, lëvizshmërinë e syrit dhe inspektimin e sipërfaqes së jashtme të globeve, qepallat dhe strukturat përreth, ekzaminimin e fundusit të zgjeruar, presionin intraokular, ultratingujt, skanim CT dhe ekzaminimin MRI. Të gjithë pacientët iu nënshtruan trajtimit kirurgjik nën

anestezi të përgjithshme duke përdorur orbitotomi anteriore dhe anësore, varësisht nga vendndodhja e tumorit në orbitë. Orbitotomia anësore u aplikua në 10 raste ndërsa rastet e tjera janë trajtuar me orbitotomi anteriore. Fatkeqësisht, ekstensimi orbital ishte i nevojshëm në 5 raste me tumor dytësor për shkak të infiltrimit të globit. Komplikimi më i shpeshtë intraoperativ ishte hemorragjia, të cilën e shmangëm me termocauterizim të kujdesshëm. Pacientët me tumor të nervit optik dhe gjëndrës lacrimal nuk u përfshinë në këtë studim.

Rezultatet: Rezultatet postoperative ishin të kënaqshme në shumicën e rasteve në lidhje me aspektet funksionale dhe kozmetike, përveç në dy raste: një rast ishte problemi i lëvizshmërisë kalimtare ekstrakulare dhe tjetri ptozë postoperative. Komplikime të tjera postoperative të tilla si: humbja e mprehtësisë vizuale, defektet e fushës vizuale, defektet aferente të pupilarit, keratiti neutrofik, hemorragjia intraorbitale, syri i thatë, infeksioni i plagës, celuliti orbital dhe problemet kozmetike nuk ndodhën.

Përfundim: Diagnoza e hershme, saktësimi i vendodhjes së tumoreve në orbitë dhe qasja e duhur kirurgjikale janë çelësi për një trajtim të suksesshëm të tumoreve orbitale me rezultate të mira funksionale dhe kozmetike.

Fjalët kyçe: Tumoret orbitale, trajtimi kirurgjik

Përdorimi "Off Label" i Bevacizumab gjatë pandemisë së Covid-19, Çështje mediko-sociale

Adem Miftari, Mentor Gorani, Kreshnik Miftari, Isidora Dobratiqi, Fahrudin Iljazi.

Abstrakt

Qëllimi: Për të prezentuar përvojën tonë në aplikimin e Bevacizumab (Avastin) gjatë pandemisë së Covid-19 te pacientët me sëmundje të ndryshme të retinës, në kushtet e Kosovës.

Metodat: Hulumtimi është i metodologjisë deskriptive. Pas konsultimit me literaturën dhe përvojën e klinikave në mbarë botën, ne arritëm të përgatisim monodozat e Avastin-ës nga ampulla e vetme 16ml. Monodozat e përgatitura u vërtetuan se janë mikrobiologjikisht sterile dhe biologjikisht aktive, nëse ruhen në kushte të thata/errësuara si dhe në 4*C. Dozat janë ruajtur deri në një muaj dhe janë përdorur në bazë ditore.

Rezultatet: Për gjashtë muaj (shtator/2020 deri në mars/2021), ne kemi aplikuar 1466 doza. Prej tyre 743 të gjinisë mashkullore dhe 723 femërore. Pacientët kanë qenë të të gjitha moshave nga 6 muaj deri 80 vjeç, 45% të moshës 61-70 vjeçare. Nuk kemi raportime të komplikimeve të rënda përveç hemoragjive konjunktivale.

Përfundimet: Përgatitja e monodozave nga një ampullë e vetme është e mundur. Këto monodoza janë biologjikisht aktive/mikrobiologjikisht sterile deri në një muaj nëse ruhen në kushte të errëta/thata dhe temperaturë 4*C. Kjo mënyrë e veprimit është treguar efektive edhe në pikëpamje sociale sepse i ka reduktu shpenzimet e shërbimeve publike njëherësh është treguar efikase në kohën e Pandemisë së Covid-19, kur grumbullimi i pacientëve ka qenë i ndaluar.

Fjalët kyce: Bevacizumabi, Monodoza, Pandemia, Hargjimet.

“Off Label” Use of Bevacizumab during The Covid-19 Pandemic Era, medical/ social issues.

Abstract

Purpose: To present our experience in the application of Bevacizumab (Avastin) during the Covid-19 pandemic era, in patients with various retinal diseases, in the conditions of Kosovo.

Methods: The research is of descriptive methodology. After consulting with the literature and experience of clinics around the world, we were able to prepare Avastin monodoses from a single 16ml ampoule. The prepared monodoses were proven to be microbiologically sterile and biologically active, if stored in dry/dark conditions as well as at 4 * C. Doses are stored for up to one month and are used on a daily basis.

Results: For six months (September / 2020 to March / 2021), we applied 1466 doses. Of these, 743 are male and 723 females. Patients were of all ages from 6 months to 80 years, 45% of the age 61-70. We have no reports of severe complications other than conjunctival hemorrhage.

Conclusions: Preparation of monodoses from a single vial is possible. These monodoses are biologically active / microbiologically sterile for up to one month if stored in dark/dry conditions and temperature 4 * C. This course of action has also been shown to be effective from a social point of view because it has reduced the cost of public services and at the same time proved to be effective in the time of the Pandemic-Covid-19 when the gathering of patients was prohibited.

Keywords: Bevacizumab, Monodose, Pandemic, Consumption

Effective Small Incision Lenticule Extraction (SMILE) Treatment Of Residual Myopic Refractive Errors at Pseudophacik Patients

Faruk Semiz[1*], Anita Syla Lokaj[1], Gulser Caliskan[2], Giuseppe Verlato[2], Njomza Hima Musa[1], Ceren Ece Semiz[3], Zekeriya Alp Demirsoy[4]

[1]Department of Ophthalmology, Eye Hospital, Prishtina, Kosova

[2]Unit of Epidemiology and Medical Statistics, Department of Diagnostics and Public Health, University of Verona, Verona, Italy

[3]Gazi University of Medicine, Ankara Turkey

[4]Yeditepe University of Medicine, Istanbul, Turkey

Presenter :Dr Anita Syla Lokaj PhDc Ophthalmologist

Univeristy Center Clinic of Kosova,Department of Ophthalmology,Prishtina,Kosova

Eye Hospital St"Selim Berisha" nn, Kosova Postal Code: 10000

Tel :+38344756682

Email: anitasylaj@live.com

Original article

Purpose: The aim of this study is to improve visual acuity in pseudophacik (IOL) patients who have residual myopic refraction after 3 months of surgery using SMILE module.

Methods: 208 eyes of 150 consecutive patients who underwent pseudophakic (IOL) implantation such as trifocal, multifocal, and monofocal were included in this retrospective study. All residual myopic eyes underwent SMILE surgery.

Result: The age of patients was between 53 and 82 years, and the pre-operative residual myopic refraction was between -0.75 D and -5.50D.Two hundred eight eyes were followed after SMILE for two years.

There was a significant increase in UDVA(uncorrected visual acuity) from (0.51±0.18 to 0.01±0.02)LogMAR $p<0.001$). Moreover, patients satisfaction improved.

Conclussion: Smile surgery is the most reliable method in the treatment of pseudophakic residual refractions. It also increases patient satisfaction and vision in a short time.

Keywords: SMILE in pseudophakic patients, trifocal, multifocal,monofocal IOL, residual refraction, refractive surgery

Clinical trial Reg: **NCT04693663**

Trajtimi efektiv i refraksionit rezidual miopik tek pacientët pseudofakikë me metodën SMILE

MD Faruk Semiz[1*], MD Anita Syla Lokaj[1]PhDc , MD,Gulser Caliskan[2]PhD, Prof.Dr.Giuseppe Verlato[2], MD Njomza Hima Musa[1], MS Ceren Ece Semiz[3], MS Zekeriya Alp Demirsoy[4], MD Olcay Semiz PhD[1]

[1]Departmenti i Oftalmologjisë, Eye Hospital, Prishtina, Kosova

[2]Njësia e Epidemiologjisë dhe Statistikës Mjekësore, Departmenti për Diagnostikë dhe Shëndet Publik, Universiteti i Verones, Verona, Ital

[3]Gazi Universiteti,Fakulteti i Mjekësisë , Ankara Turqi

[4]Yeditepe Universiteti,Fakulteti i Mjekësisë , Stamboll, Turqi

Autorëet korrespondues: Faruk Semiz,Anita Syla Lokaj

Eye Hospital St"Selim Berisha" nn, Prishtine,Kosova Postal Code: 10000

Tel :+38345818111,+38344756682

Email: faruksemiz@yahoo.com,

Email: anitasylaj@live.com

Abstrakti

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të përmirësojë mprehtësinë e të pamurit në pacientët pseudofakikë (IOL) të cilët kanë refraksion miopik reziudal të mbetur 3 muaj pas operacioni të parë duke përdorur modulin SMILE.

Metodat: 208 sy të 150 pacientëve të njëpasnjëshëm që iu nënshtruan implantimit pseudofakik (IOL) si trifokal, multifokal dhe monofokal u përfshinë në këtë studim retrospektiv. Të gjithë pacientët me refraksion rezidual miopik iu nënshtruan intervnimit me metoden SMILE.

Rezultati: Mosha e pacientëve ishte midis 53 dhe 82 vjeç, dhe refraksioni rezidual i mbetur para operacionit ishte midis -0.75 D dhe -5.50D. Dyqind e tetë sy u ndoqën pas SMILE procedurës për dy vjet.

Kishte një rritje të konsiderueshme në UDVA (mprehtësi vizuale e pakorrigjuar) nga (0.51 ± 0.18 në 0.01 ± 0.02) LogMAR p <0.001). Për më tepër, kënaqësia e pacientëve u përmirësua.

Konkluzioni: Intervenimi kirurgjike përmes metodes SMILE mund të konsdierohet si metoda më e besueshme dhe e sigurt në trajtimin refraksionit rezidual tek pacientë pseudofakike. Kjo metodë rrit nivelin e kënaqshmërisë si dhe mprehtësinë e të pamurit tek ky grup i pacientëve për një kohë relativisht të shkurter.

Fjalët kyçe: SMILE metoda në pacientët pseudofakë, trifokal, multifokal, IOL monofokal, refraksioni rezidual, kirurgji refraktive

Clinical trial Reg: **NCT04693663**

Dercum's disease or Adiposis Dolorosa

S. Topi, P. Palumbo, B. Cinque, F. Lombardi, G. Orsini, M. G. Cifone and M. Giuliani.

Department of Life, Health and Environmental Sciences, University of L'Aquila, Italtly

Faculty of Medical and Technical Sciences, University of Elbasan, Albania

Abstract
Adiposis dolorosa (AD) was first described in 1892 by the physician, philosopher, neurologist, scientist, Francis Xavier Dercum. Dercum's disease (DD), also called adiposis dolorosa (AD), is known as a rare, chronic and progressive disorder characterized by multiple, subcutaneous painful adipose tissue masses. DD is characterised by overweight or obesity, multiple painful fatty masses and/or lipomas, a number of associated symptoms (weakness, fatigue, asthenia, joint aches, muscle aches, sleep disturbances, anxiety, psychiatric manifestations such as emotional instability, depression, epilepsy, confusion, dementia). The most common anatomical sites for painful fat and for lipomas (varying in size and firmness) are the extremities, the trunk, the pelvic area, and the buttocks. The pain is chronic, often disabling, resistant to traditional analgesics. No significant epidemiologic data is available; DD is five, thirty times more common in women than in men (85.7 percent of the females develop DD before menopause). The majority of the cases of DD occur sporadically but there are some reports on the inheritance of the disorder (autosomal dominant manner with incomplete penetrance). To date, the etiology remains indefinite and the basis of the pain is not yet clear and the treatment is still symptomatic and includes liposuction or surgery for the most painful fatty masses and analgesics to control pain. In the present paper we retraced the most significant historical stages of research and study on DD, highlighting above all the difficulties in the pathophysiological, diagnostic and therapeutic definition of the disease. We also studied the molecular pathways involved in the state of differentiation/proliferation of adipose tissue in two female subjects with DD. The two women were 38 and 41 years old and the onset of the disease dated back to about 5 and 8 years respectively. The adipose tissue samples useful for our study were obtained by liposuction from painful and non-painful areas (control) of the patients.

Sëmundja e Dercumit ose Adiposis Dolorosa

S. Topi, P. Palumbo, B. Cinque, F. Lombardi, G. Orsini, M. G. Cifone dhe M. Giuliani.

Departamenti i Jetës, Shëndetit dhe Shkencave Mjedisore, Universiteti i L'Aquila, Itali
Fakulteti i Shkencave Mjekësore dhe Teknike, Universiteti i Elbasanit, Shqipëri

Abstrakt

Adiposis dolorosa (AD) u përshkrua për herë të parë në vitin 1892 nga mjeku, filozofi, neurologu, shkencëtari, Francis Xavier Dercum. Sëmundja e Dercumit (DD), e quajtur edhe adiposis dolorosa (AD), është e njohur si një çrregullim i rrallë, kronik dhe progresiv i karakterizuar nga masa të shumta dhjamore të dhimbshme nënlëkurore. DD karakterizohet nga mbipesha ose obeziteti, masa të shumta dhjamore të dhimbshme dhe/ose lipoma, një numër simptomash shoqëruese (dobësi, lodhje, asteni, dhimbje të kyçeve, dhimbje të muskujve,

shqetësime të gjumit, ankth, manifestime psikiatrike si paqëndrueshmëria emocionale, depresioni, epilepsia , konfuzion, demencë). Vendet më të zakonshme anatomike për dhimbjen e vjamit dhe për lipomat (që ndryshojnë në madhësi dhe qëndrueshmëri) janë ekstremitetet, trungu, zona e legenit dhe vithet. Dhimbja është kronike, shpesh paaftësuese, rezistente ndaj analgjezikëve tradicionalë. Nuk ka të dhëna të rëndësishme epidemiologjike; DD është pesë, tridhjetë herë më i zakonshmëm tek gratë sesa tek burrat (85.7 përqind e femrave zhvillojnë DD para menopauzës). Shumica e rasteve të DD ndodhin në mënyrë sporadike, por ka disa raporte mbi trashëgimin e çrregullimit (mënyrë autosomale mbizotëruese me depërtim jo të plotë). Deri më sot, etiologjia mbetet e pacaktuar dhe baza e dhimbjes nuk është ende e qartë dhe trajtimi është ende simptomatik dhe përfshin liposuksion ose kirurgji për masat yndyrore më të dhimbshme dhe analgjezikët për të kontrolluar dhimbjen. Në punimin e tanishëm ne ripërsëritëm fazat më domethënëse historike të kërkimit dhe studimit mbi DD, duke theksuar mbi të gjitha vështirësitë në përcaktimin patofiziologjik, diagnostikues dhe terapeutik të sëmundjes. Ne gjithashtu studiuam rrugët molekulare të përfshira në gjendjen e diferencimit/përhapjes së indit dhjamor në dy raste të femrave me DD. Dy gratë ishin 38 dhe 41 vjeç dhe fillimi i sëmundjes datonte në rreth 5 dhe 8 vjet respektivisht. Mostrat e indit dhjamor të dobishëm për studimin tonë u morën me liposuksion nga zona të dhimbshme dhe jo të dhimbshme (kontroll) të pacientëve.

Prediction of Intervention and Outcome In Traumatic Abdominal and Pelvic Injuries: Make It Simple, Early and Efficient

Ayman El-Menyar, MD,FRCP

There are many scoring tools used in trauma for risk stratification and outcome, however most of them are sophisticated and time consuming. We aimed to test easy-to-calculate predicting scores of massive bleeding based on the clinical and point of care laboratory findings in patients with abdominal or pelvic trauma. We proposed a new score called (***FASILA)*** which is calculated using **FA**ST (0=negative, 1=positive), **S**hock **I**ndex (SI) (0 = 0.50-0.69, 1 = 0.70-0.79, 2 = 0.80-0.89, 3 = ≥0.90), and initial serum **La**ctate (0 = <2.0, 1 = 2.0-4.0, 2 = >4.0 mmol/l). FASILA score was tested in 1,199 patients admitted with abdominal and or pelvic injury with mean age of 31±13.5. Using Receiver operating characteristic curve, FASILA score of 4.5 had AUC=0.87(0.84-0.89), sensitivity (68%), specificity (89%), PPV (53%), and NPV (94 %) for massive transfusion protocol activation, whereas for mortality 96% NPV, and 83% specificity. FASILA score performed well in patients with abdominal and or pelvic trauma. FASILA score overcomes the limitations of SI and ABC scoring system especially in blunt trauma.

Parashikimi I Ndërhyrjes dhe Rezultatit në Dëmtimet Traumatike Abdominale dhe Pelvike: Bëjeni të Thjeshtë, të Hershme dhe Efikase

Ayman El-Menyar, MD,FRCP

Ka shumë mjete vlerësimi të përdorura në trauma për shtresëzimin e rrezikut dhe rezultatit, megjithatë shumica e tyre janë të sofistikuara dhe kërkojnë kohë. Ne synuam të testonim rezultatet-parashikuese-të-lehta-për-t'u-kalkuluar të gjakderdhjes masive të bazuara në gjetjet laboratorike klinike dhe të kujdesit tek pacientët me trauma abdominale ose pelvike. Ne propozuam një rezultat të ri të quajtur (FASILA) i cili llogaritet duke përdorur FAST (0 = negativ, 1 = pozitiv), Indeksin e Shokut (SI) (0 = 0.50-0.69, 1 = 0.70-0.79, 2 = 0.80-0.89, 3 = .0.90), dhe serumin fillestar LActate (0 = <2.0, 1 = 2.0-4.0, 2 => 4.0 mmol/l). FASILA u testua në 1,199 pacientë të pranuar me dëmtime abdominale ose pelvike me moshë mesatare 31 ± 13.5. Duke përdorur kurbën karakteristike të funksionimit të Marrësit, rezultati FASILA prej 4.5 kishte AUC = 0.87 (0.84-0.89), ndjeshmëri (68%), specificitet (89%), PPV (53%) dhe NPV (94%) për aktivizimin masiv të protokollit të transfuzionit, kurse për vdekshmërinë 96% NPV, dhe 83% specificitet.
FASILA performoi mirë në pacientët me trauma abdominale dhe pelvike. Testi FASILA kapërcen kufizimet e sistemit të vlerësimit SI dhe ABC veçanërisht në traumat e hapura.

Devil Is in Details – When Colon is Not Long Enough in Laparoscopic LAR! Tips and Tricks of a Safe Anastomosis.

Arben Beqiri

With the introduction of laparoscopic colorectal surgery in our practice and growing experience with more cases done laparoscopically our understanding on how to do LAR has improved.
We demonstrate our experience with the technique and the complications we have encountered.
Apart from removing the tumor with R0 margins using TME, it is of paramount importance building a well vascularized, tension free, and watertight anastomosis to prevent leaks and other complications related to them.
Every time you are doing a left colectomy for a descending colon cancer, or sigmoir or LAR for rectal cancer, after taking down IMA and IMV and mobilizing splenic flexure you run into some risk of tension on the low anastomosis. The transverse colon will not reach the rectum without tension on the middle colics.
With the more frequent use of laparoscopic surgery the situations in need for extra colonic length are more frequent. So a good understanding of anatomy and sound techniques to overcome this difficulty become mandatory.
In this lecture we discuss all options available to get through this difficult situation in colorectal surgery.
Our experience with laparoscopic colorectal surgery is demonstrated as well as part of the progress made in our institution in the last years.

Djalli është në Detaje - Kur Zorra e Trashë Nuk është Mjaft e Gjatë në LAR laparoskopike! Këshilla dhe Truket e një Anastomoze të Sigurt

Arben Beqiri,

Me futjen e kirurgjisë laparoskopike kolorektale në praktikën tonë dhe përvojën në rritje me më shumë raste të bëra në mënyrë laparoskopike, kuptimi ynë rreth mënyrës se si të bëjmë LAR është përmirësuar.

Ne demonstrojmë përvojën tonë me teknikën dhe ndërlikimet që kemi hasur.

Përveç heqjes së tumorit me margjina R0 duke përdorur TME, është me rëndësi parësore të ndërtoni një anastomozë të mirë të vaskularizuar, pa tension dhe të papërshkueshme nga uji për të parandaluar rrjedhjet dhe komplikimet e tjera që lidhen me to.

Sa herë që jeni duke bërë një kolektomi të majtë për një kancer të zorrës së trashë në rënie, ose sigmoir ose LAR për kancerin e rektumit, pasi të keni hequr IMA dhe IMV dhe të mobilizoni përkuljen e shpretkës, ju rrezikoni një tension në anastomozën e ulët. Zorra e trashë tërthore nuk do të arrijë në rektum pa tension në kolikat e mesme.

Me përdorimin më të shpeshtë të kirurgjisë laparoskopike situatat në nevojë për gjatësi shtesë të kolonit janë më të shpeshta. Pra, një kuptim i mirë i anatomisë dhe teknikave të shëndosha për të kapërcyer këtë vështirësi bëhet i detyrueshëm.

Në këtë ligjëratë ne diskutojmë të gjitha opsionet në dispozicion për të kaluar këtë situatë të vështirë në kirurgjinë kolorektale.

Përvoja jonë me kirurgjinë kolorektale laparoskopike është demonstruar si dhe një pjesë e përparimit të bërë në institucionin tonë në vitet e fundit.

Surgical Decompression Performed On Time in Cases with Abdominal Sepsis and The Presence of Intraabdominal Hypertension Strongly Predict the Outcome of The Disease

Dafina Mahmutaj, Bedri Braha

Background: In recent years there has been an interest in intraabdominal hypertension (IAH), which is a pathological increase in intraabdominal pressure (IAP) above 12 mmHg, which has an impact on the function of all organs.

Objective: The main objective of this paper is to determine the advantages of early diagnosis and early management of the disease, measurement of IAP in acute surgical cases and the impact they have on the course of the disease.

Material and methods: The study included 100 patients operated on with secondary peritonitis with the presence of IAH.

Results: IAH of Gr.I had 57.5%, of Gr.II 30.0%, and of Gr.III-IV 12.5%. All patients with IAH GrIII-IV have been reported late for surgical treatment. APP and FG conducted before surgery were significantly different according to IAH groups. After surgery, the difference between APP according to IAH degrees remained significant, while we observed no significant postoperative differences for FG, according to IAH degrees. Difference in FG before and after surgical decompression were significant (51.4 ± 17.9 before operation, 58.6 ± 16.2 post-operation, P = 0.009). For APP, we observed significant improvements after surgical decompression (66.6 ± 17.0 before operation, 71.7 ± 14.4 post-operation, T = 3.58, P = 0.0006). We also observed significant differences between groups for MAP, urine output and fluid balance, creatinine, CRP, PCT, APACHE II, SOFA, MODS, and IMP mortality. Mortality in patients operated on for secondary peritonitis with IAH was 12.3%, in contrast to the groups, mortality in IAH Gr-I was 2.1%, in IAH Gr-II was 23% while in IAH Gr-III-IV mortality was quite high 83.3%.

Conclusion: From the findings in this study, we can conclude that the delay in the treatment of abdominal sepsis and the presence of IAH especially Gr-III-IV were associated with worse outcomes.

Key words: intraabdominal pressure, intraabdominal hypertension, abdominal compartment syndrome, abdominal perfusion pressure, filtration gradient, diuresis, and fluid balance

Dekompresioni i Kirurgjisë i Kryer në Kohë te Rastet me Sepsë Abdominal dhe Prania e Hipertensionit Intraabdominal Parashikojnë Fuqishëm Rezultatin e Sëmundjes

Dafina Mahmutaj, Bedri Braha

Vitet e fundit ka pasur një interes për hipertensionin intraabdominal, i cili është një rritje patologjike e shtypjes intraabdominale mbi 12 mmHg, e cila ka një ndikim në funksionin e të gjitha organeve.

Qëllimi: Qëllimi kryesor i këtij punimi është përcaktimi i avantazheve të diagnostikimit të hershëm dhe menaxhimit të hershëm të sëmundjes, matja së SHIA te rastet akute kirurgjikale dhe ndikimin që ato kanë në rrjedhën e sëmundjes.

Materiali dhe metodat: Studimi përfshiu 100 pacientë të operuar me peritonit sekondar dhe me prezencë të HIA.

Rezultatet: HIA i Gr.I ishte prezent te 57.5%, e Gr.II 30.0%, dhe e Gr.III-IV 12.5%. Të gjithë pacientët me HIA GrIII-IV janë raportuar vonë për trajtim kirurgjik. SHPA dhe GF të matura para operacionit ishin me dallim sinjifikant sipas gradave te HIA. Pas operacionit, dallimi i SHPA sipas gradave te HIA ishte sinjifikant Diferenca në FG para dhe pas dekompresionit kirurgjikal ishte sinjifikant (51.4 ± 17.9 para operacionit, 58.6 ± 16.2 pas operacionit, P = 0.009). Te SHPA, ne vërejtëm përmirësime të rëndësishme pas dekompresionit kirurgjikal (66.6 ± 17.0 para operacionit, 71.7 ± 14.4 pas operacionit, T = 3.58, P = 0.0006). Ne gjithashtu vëzhguam ndryshime sinjifikante midis grupeve për MAP, diurezën dhe balansin e lengjeve , kreatininën, CRP, PCT, vdekshmërinë te përcaktuar me shkallëzimet APACHE II, SOFA, MODS ,IMP. Vdekshmëria te pacientët e operuar për peritonit sekondar me HIA ishte 12.3%, kishte dallim mes grupeve të HIA, vdekshmëria në HIA Gr-I ishte 2.1%, në HIA Gr-II ishte 23%ndërsa në HIA Gr-III-IV vdekshmëria ishte mjaft e lartë 83.3%.

Përfundim: Nga gjetjet në këtë studim, mund të konkludojmë se vonesa në trajtimin e sepsës abdominale dhe prania e HIA veçanërisht Gr-III-IV shoqërohet me rezultate më të këqija.

Fjalët kyçe: shtypja intraabdominale, hipertensioni intraabdominal, kompartment sindromi abdominal, shtypja perfuzive intraabdominale , gradienti filtrues, diureza dhe balanci i lëngjeve

“Transformimi i sistemit të cilësisë dhe sigurisë në repartin e kirurgjisë në spitalin e Prizrenit”

Dr.Eqrem Shala, Kirurg. Dr.Afrim Avdaj, Kirurg. Dr.Bajram Duraj, Kirurg. Dr.Shefki Xharra, Kirurg,

Hyrje. Ndërhyrjet kirurgjikale vazhdojnë të jenë procedura me rrezik të lartë në shumë raste, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Infeksionet kirurgjikale që vijnë nga bakteriet që hyjnë në prerje gjatë operacionit janë të zakonshme dhe mund të kërcënojnë jetën e pacientit. Kjo ndodh në miliona raste globalisht çdo vit dhe ndikon në rritje të rezistencës ndaj antibiotikëve.Përmirësimi i sigurisë së pacientëve mbështetet në politika të qarta dhe efektive, aftësive udhëheqëse e organizative në nivel kombëtar dhe lokal, dhe në të dhëna të besueshme mbi të cilat mund të bazohen ndryshimet në sistemet e ofrimit të kujdesit shëndetësor.

Qëllimi i punimit: Prezantimi i materialeve dhe metodave të transformimit të cilësisë dhe sigurisë në repartin e kirurgjisë në spitalin e Prizrenit

Materiali dhe metodat. Modeli Donabedian për cilësinë e kujdesit (Struktura, Procesi, Rezultatet).

Mjetet e monitorimit të cilësisë:

1)Treguesit (indikatorët),

2)Mjetet e mbledhjes së të dhënave .

3)Diseminimi i informacionit të cilësisë

S	Structure Indicators	P	Process Indicators	R	Outcomes Indicators
S.1	Financial Resources	P.1	Preventive care	R.1	Health Status
S.2	Personnel	P.2	Diagnosis	R.2	Outcomes of delivered and preventive care
S.3	Equipments	P.3	Therapeutic care	R.3	Patients well-being
S.4	Facilities	P.4	Rehabilitation	R.4	Patient Satisfaction
S.5	Information system	P.5	Information and Instruction of the patient	R.5	Good use of resources

Rezultatet.: Protokollet – Fletëpëlqimi, Informatori dhe udhërrëfyesit klinik (Apendektomi,Kolecistektomi dhe Herniektomi) në spitalin tonë.

OPERACIONI I HERNIES
SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS
www.shsuk.org

Çfarë janë gurët e tëmthit (idhëzës)?

HEQJA E APENDIKSIT TË PEZMATUAR (APENDEKTOMIA)
SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS
www.shsuk.org

Përfundimi Mangësitë në cilësinë e Kujdesit spitalor ishin të zakonshme në të gjitha vendet. Përmirësimi i mjedisit të punës në spital mund të jetë një strategji me kosto relativisht të ulët për të përmirësuar sigurinë dhe cilësinë në kujdesin spitalor dhe për të ritur kënaqësinë e pacientëve

Sistemet spitalore në të gjithë vendin përballen me një numër problemesh të ngutshme:

1.Ndryshime ne trajtimet klinike,

2.Gabime mjekësore të parandalueshme,

3.Infeksione intrahospitalore,

4.Vonesa në daljen nga spitali i pacientit.

Ndërsa sistemet shëndetësore duhet të inovojnë në mënyrë të vazhdueshme për të trajtuar këto probleme, shumë projekte të përmirësimit të cilësisë dhe përmirësimi i sigurisë së pacientëve nuk arrijnë të japin atë rezultat që është i dëshirueshëm.

Sistemet shëndetësore mund të mësojnë nga projektet e suksesshme të përmirësimit të cilësisë dhe kualitetit të cilësise klinike si dhe zbatimi i parimeve kryesore të suksesit të tyre.

"Transforming Quality and Safety System in Surgery Ward of Hospital in Prizren"

Dr.Eqrem Shala, Surgeon. Dr.Afrim Avdaj, Surgeon. Dr.Bajram Duraj, Surgeon. Dr.Shefki Xharra, Surgeon.

Introducing. Surgical interventions continue to be high-risk procedures in many cases, particularly in low- and middle-income countries. Surgical site infections resulting from bacteria entering incisions during surgery are common and can threaten the patient's life. This occurs in millions of cases globally each year and contributes to the growing issue of antibiotic resistance.

Improving patient safety relies on clear and effective policies, organizational leadership capacity at the national and local levels, and reliable data on which to base changes to health-care delivery systems.

Aim: Presenting of materials and methods of transforming quality and safety in surgery ward of hospital in Prizren

Material and methods. The Donabedian model for quality of care (Structure. Process, Outcoms) Means of quality monitoring:

1) Indicators,

2)Data collection tools

3)Dissemination of quality information

S	Structure Indicators	P	Process Indicators	R	Outcomes Indicators
S.1	Financial Resources	P.1	Preventive care	R.1	Health Status
S.2	Personnel	P.2	Diagnosis	R.2	Outcomes of delivered and preventive care
S.3	Equipments	P.3	Therapeutic care	R.3	Patients well-being
S.4	Facilities	P.4	Rehabilitation	R.4	Patient Satisfaction
S.5	Information system	P.5	Information and Instruction of the patient	R.5	Good use of resources

Results. Protocols- clinical pathways IC.PIS and S.O.P. in our hospital

Udhërrëfyesi klinik për herniektomi

Emri dhe mbiemri
Data e prranisë
Data e operacionit
Kirurgu
Anestezjologu
Data e lëshimit

Procedura e trajtimit të pacientit:

KLINIKA

Ekzaminimi klinik i pacientit

po ☐ jo ☐

Nausia
Erigatitja po ☐ jo ☐
Vëgimet po ☐ jo ☐
Vërtitjet po ☐ jo ☐
Vomitimi po ☐ jo ☐
Vomitja po ☐ jo ☐

Vërtitja dhe operacioni po ☐ jo ☐
Rezultat herniat po ☐ jo ☐
Perkatësi po ☐ jo ☐

Rezultatet e bashkëngjitura:
Analiza hematologjike laboratorike e gjakut po ☐ jo ☐
urinës po ☐ jo ☐

Shtazësia po ☐ jo ☐
Dhimbja po ☐ jo ☐
Kërmilloja shtyrëse po ☐ jo ☐
Terapia antibiotikëse po ☐ jo ☐
Antiagregatët po ☐ jo ☐
Ilaçet e tjera po ☐ jo ☐
Pëlqimi i bashkëngjitur i pacientit për anestezionin dhe procedurën po ☐ jo ☐
Pacienti është informuar rreth procedurës klinike po ☐ jo ☐
Rezultatet e analizave klinike janë në mungesë para procedurës po ☐ jo ☐

Nënshkrimi

PRANIMI I PACIENTIT NË REPART NË

Matjet bioike
shtypësi e gjakut po ☐ jo ☐
nxitjes e zemrës po ☐ jo ☐
peshës dhe gjatësës trupore po ☐ jo ☐

(vërtetim)
Barnat e parëndësisë janë marrë po ☐ jo ☐
Mbrojtja kundër kaugjumësë është dhënë ne ora
Pëlqimi i pacientit për anestezionin dhe procedurën është nënshkruar

Udhërrëfyesi klinik për kolekistektomi

Emri dhe mbiemri
Data e prranisë
Data e operacionit
Kirurgu
Anestezjologu
Data e lëshimit

Procedura e trajtimit të pacientit:

KLINIKA

Ekzaminimi klinik i pacientit

po ☐ jo ☐

Rezultatet e bashkëngjitura:
Analiza hematologjike laboratorike e gjakut po ☐ jo ☐
urinës po ☐ jo ☐

Ekzaminimet para operacionit:
Ultrazëri i abdomenit po ☐ jo ☐
CT po ☐ jo ☐
ERCP po ☐ jo ☐

Terapia shtëndërore po ☐ jo ☐
Anergji po ☐ jo ☐
Semundja pëcëdëse po ☐ jo ☐
Terapia antikoagulluese po ☐ jo ☐
Shtazësia po ☐ jo ☐
Dhimbja po ☐ jo ☐
Konsumon alkool po ☐ jo ☐
Perdor narkotike po ☐ jo ☐
Pëlqimi i bashkëngjitur i pacientit për anestezionin dhe procedurën po ☐ jo ☐
Pacienti është informuar rreth procedurës klinike po ☐ jo ☐
Rezultatet e analizave klinike janë në mungesë para procedurës po ☐ jo ☐

Nënshkrimi

PRANIMI I PACIENTIT NË REPART NË

Matjet bioike
shtypësi e gjakut po ☐ jo ☐
nxitjes e zemrës po ☐ jo ☐
peshës dhe gjatësës trupore po ☐ jo ☐

(vërtetim)
Barnat e parëndësisë janë marrë po ☐ jo ☐
Mbrojtja kundër kaugjumësë është dhënë ne ora
Pëlqimi i pacientit për anestezionin dhe procedurën është nënshkruar

Udhërrëfyesi klinik për apendektomi

Emri dhe mbiemri
Data e prranisë
Data e operacionit
Kirurgu
Anestezjologu
Data e lëshimit

Procedura e trajtimit të pacientit:

KLINIKA

Ekzaminimi klinik i pacientit

po ☐ jo ☐

Nausia po ☐ jo ☐
Erigatitja po ☐ jo ☐
Vëgimet po ☐ jo ☐
Vërtitjet po ☐ jo ☐
Vomitimi po ☐ jo ☐
Vërtitja dhe operacioni po ☐ jo ☐
Rezultat herniat po ☐ jo ☐
Perkatësi po ☐ jo ☐

Rezultatet e bashkëngjitura:
Analiza hematologjike laboratorike e gjakut po ☐ jo ☐
urinës po ☐ jo ☐

Terapia shtëndërore po ☐ jo ☐
Anergji po ☐ jo ☐
Semundja pëcëdëse po ☐ jo ☐
Terapia antikoagulluese po ☐ jo ☐
Shtazësia po ☐ jo ☐
Dhimbja po ☐ jo ☐
Konsumon alkool po ☐ jo ☐
Perdor narkotike po ☐ jo ☐
Pëlqimi i bashkëngjitur i pacientit për anestezionin dhe procedurën po ☐ jo ☐
Pacienti është informuar rreth procedurës klinike po ☐ jo ☐
Rezultatet e analizave klinike janë në mungesë para procedurës po ☐ jo ☐

Nënshkrimi

PRANIMI I PACIENTIT NË REPART NË

Matjet bioike
shtypësi e gjakut po ☐ jo ☐
nxitjes e zemrës po ☐ jo ☐
peshës dhe gjatësës trupore po ☐ jo ☐

(vërtetim)
Barnat e parëndësisë janë marrë po ☐ jo ☐
Mbrojtja kundër kaugjumësë është dhënë ne ora
Pëlqimi i pacientit për anestezionin dhe procedurën

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë/ Ministarstvo Zdravstva/ Ministry of Health
Universiteti Spitalor dhe Klinik i Kosovës / Univerzitetski Klinički Bolnički Centar Kosova/ University Clinical Hospital Center of Kosovo
Spitali i Urgjencës, Qendra Ditore dhe Klinika e Sëmundjeve Gastrointestinale
"Prof. Dr. BOJI I MUSLIJAJ" - Prishtinë

Adresa: Rr. Bulevardi Edvin, pn., 10000 Prishtinë, Republika e Kosovës

Spitali: N.A. Vendbanimi:
Emri dhe mbiemri: Datëlindja:

Informata mbi pacientin (ne parakohshëm ose urgjencë)

1. Anamneza e sëmurjes ose gjëndjes

2.1. Diagnoza kryesore:
2.2. Diagnoza tjera:
2.3. Procedura e projektuar dhe e planifikuar:
☐ hospitalizimi,
☐ trajtim spitalor,
☐ intervenim diagnostik analiza ti mikrojetëshme.

2.1. Procedura diagnostike dhe terapeutike dhe komplikacione e sëmundjës (gjatë pranimit ne spitalin):
1) Transfuzioni i gjakut me shëndetësinë e gjakut.
☐ Mjekimi me antibiotik
☐ Dezinfektim kirurgjik
☐ Re-intervenim

2.2. Intervenimi ne ky pacient gjatë si gjëndësë emergjente.
☐ Po (nëse pëlqejnë me shkrim nga pacienti ose mbrojtësi)
☐ Po vjen nështrese e mjekëve gjë kërkon emergjencë kirurgjikë që mënyrë (mënyra dëmtimi ti shëndëshëmërisë ose shëndetit)
☐ Jo

3. Avantazet versus dëm ose di dëpërdëra e dëm komplikacive e mundshme. (Ku rezultatet i dëmit mënyrat që pacienti):
☐ Shpëngëjë gjëpë
☐ Shëndetësë me shkëmbë ndërmjë pacientit ose shëndetësë (jam)
4. I sëpëgëzës pacientit.
☐ pëmëjë nëse nuk i shëndëtësë kërkë mjekësë ti pëgëzës

DEKLARATA SQARUESE (ne pakënësë nga nënë)

I sëpëgëzës ne mënyrë ti dëmësë shëndetësë e mësëzës i ka dëë ti ni pacientit:
PO ☐ JO ☐
Ne rast e pëgëzës, pacienti nuk shëpëgëzë shkë (nëse pacienti janë mbrëmë shkë):
PO ☐ JO ☐

Shënim më shkëmë ngë mjekë:
1. Ne shkë ti gëndës ti pacientit, ndë kan arrë ti marë mëjëmë e sëpëzës (nëpërmë kërë ne pacient pëdë ka shpëgëzës gënë - pëk 1).

2. Pacient ka dërë pëlqimin gënë:
Emri dhë mbiemri: _____ Vërtetimi: _____ Data dhë ora: _____

3. Pacient nuk dëshëmë ti pëmëritë dokumentë për shpëgëzës
4. Si rënë ka konsultë ënë e pacientit, ndë prëkëmësësë i familjës, por vetëm ngë shë profesorë pëlqëgës (shënohë gënë - pëk 1).

Pëlqëzës i pacientit mënë pasëmërrëfëmë për procedurën e shpëgëzës (ilustrimi i rëëgëzës ë pacientit)

Pëgëdëmë me procedurë diagnostike dhë terapeutike që kërë për sëëë mënyrë (kërëëëë: kërëëëë (dëëëëë) ; pëëëëëëë; dëëëëëëëë, ëëëëëëëë ëëëë, ëëëëë e ëëëëë, mënë e mënëëëë ë ëëëëëëë për shëëëëëë, ëëëëëëëë me rreze X, ëëëëë, CT, ERC). Ëëë që pëëëëë ënë pëëëëëë këëëëëëëë ëëëëëë që mënë ti dëëëë gënë ëëëëë ë ëëë, ëëëëëëëë/ëëëëë.	PO	JO
Pëëëëë që ë ëëëëëë ë dë ë ëëëëëëëë ëëëëëëë ë ëëëëëëëë ë ëëëëëëë (ë ëëëë 2). Jam i gëëëë me ë gëëë këëëëëëë e mëëëëëë ë ëëëëëëë dë ëëëëëëë ë jam ë ëëëëëë ë ëëëë 2.	PO	JO
Kërë dëëëëëë me gënë dë me dëëë që kan ëëë	PO	JO
Kërë dë për procedurë gënë, përëë ëëë ë ëëëëë ë kë ënë kërë dë ë kërë vëëë ënë ënë ëëëëëë ë ëëëëëë dë ëëëëëë ëë, ëëë, ëë ë kë ë pëëëëëëëë ë gëëë ënë ëëëëëëë.	PO	JO
Rëëëëë pëëëë i pacientë		

Conclusions Deficits in hospital care quality were common in all countries. Improvement of hospital work environments might be a relatively low-cost strategy to improve safety and quality in hospital care and to increase patient satisfaction.

Hospital systems across the country face a number of pressing problems:

1)Changes in clinical treatments,

2)Preventable medical errors,

3)Hospital-acquired infections,

4)Delays in the patient's discharge from the hospital.

While health systems need to constantly innovate to address these problems, many quality-improvement and patient safety improvement projects fail to deliver the desired result.

Health systems can learn from successful quality improvement and clinical quality improvement projects as well as implementing key principles of their success.

Referencat.

1.Patient safety and quality of hearthcare (Special Eurobarometer.) full report. September-october 2010 publicatio aprill 2011

2) European Centre for Disease Prevention & Control – Healthcare Associated Infections (HAI)

3) European Commission - Public health - Patient safety

4) Dep. of Health & Human Services, Adverse events in Hospitals: National incidence among Medicare beneficiaries, Nov 2010

5)http://www.enhancedrecoveryblog.com/index.php/orthopaedic-enhanced-recovery-after-surgery-eras-taranaki-district-health-board/#sthash.0W94H99K

6).World Health Organization 2017

7)**Priporočilo Sveta EU z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo)

8)***Vir: WHO, Patient safety, Data and statistics, 2017 (dostopno prek:
9)http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patie*nt*-safety/data-and-statistics

10).GB 2014: The NHS for hospitals uses £ 2.5 bil more per year due to poor care and medical errors - giving wrong drugs

11).J Hunt, health secretary: oktober 2014; dostopno prek:
https://www.theguardian.com/society/2014/oct/16/mistakes-cost-nhs-billions-each-year

12. Jha AK. Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018 (https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint, accessed 23 July 2019).

13. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf, accessed 26 July 2019).

14.National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; 2018 (https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, accessed 26 July 2019).

15. Systems Approach. In: Patient Safety Network [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21, accessed 23 July 2019).

16. Leape L. Testimony before the President's Advisory Commission on Consumer Production and Quality in the Health Care Industry, November 19, 1997.

17. Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; 2013 (https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, accessed 26 July 2019)..

18. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 July 2019).

19.Betsy Lehman Center for Patient Safety. The Financial and Human Cost of Medical Error... and how Massachusetts can lead the way on patient safety. Betsy Lehman Center 2019; June 2019
https://www.betsylehmancenterma.gov/research/costofme.
220, Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press, 199

Considerations on the Type of Surgical Treatment in Gastric Carcinoma in the Prognosis of Survival and Healing of Patients.

Imri Vishi [1], Agron Dogjani [2], Etmont Celiku [3], Henri Kolani [3]

[1]General Surgeon at the American Clinic Hospital, Pristina, KOSOVO.

[2]University of Medicine of Tirana, ALBANIA,

[3]Service of General Surgery, University Hospital Center" Mother Teresa", Tirana, ALBANIA.

Abstract
Introduction; Gastric cancer (GC) is even nowadays one of the most significant public health problems all over the world. Radical surgery is the only way for curative treatment but overall survival (OS) in patients who undergone surgery is still poor because of high rate of local and regional recidivism.
The aim of the study was to evaluate effects of demographic and clinical characteristics in patients with gastric cancer who undergone curative surgery, after surgery…
Methods; One hundred and fifteen patients with gastric cancer were enrolled in the study. Inclusion criteria were pathologically confirmed GC and curative resection (D2 total 10 gastrectomy). Patients were divided into two groups: one group was just followed and without ACT and another group was treated with adjuvant chemotherapy.
Results; Disease free interval (DFI) for patients in group were 35,1±18,8 months and overall survival (OS) was 39,7 ± 17,3 months, for group II DFI were 32,1±19,6 months and OS was 32,1±19,6 months. There was no significant difference for DFI ($z = 0,858$; $p > 0,05$) and for OS ($z = 0,858$; $p > 0,05$) between two compared groups. ROC curve (AUC 0,648; $p < 0,05$) showed that risk for death is 70% higher when there are 3 positive lymph nodes confirmed by pathologist.
Conclusion; Our results are showing that there is need for more potent protocols combined therapy in patients with GE in every day oncological practice.
Key words: gastric cancer, ovwrall survival, disease free Interval

Konsiderata mbi Llojin e Trajtimit Kirurgjikal për Karcinomën e Stomakut në Prognozën e Mbijetesës dhe Shërimit të Pacientëve.

Imri Vishi 1, Agron Dogjani 2, Etmont Celiku 3, Henri Kolani 3
1 Kirurg i Përgjithshëm në Spitalin Klinik Amerikan, Prishtinë, Kosovë.
2 Universiteti i Mjekësisë i Tiranës, Shqipëri ,
3 Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Prezantimi; Kanceri i stomakut (GC) është edhe sot një nga problemet më të rëndësishme të shëndetit publik në të gjithë botën. Kirurgjia radikale është e vetmja mënyrë për trajtim kurativ, por mbijetesa e përgjithshme (OS) në pacientët që i janë nënshtruar operacionit është ende e dobët për shkak të shkallës së lartë të recidivizmit lokal dhe rajonal.
Qëllimi i studimit ishte vlerësimi i efekteve të karakteristikave demografike dhe klinike pas operacionit në pacientët me kancer të stomakut të cilët iu nënshtruan një operacioni kurativ pas tjetrit…
Metodat; Njëqind e pesëmbëdhjetë pacientë me kancer të stomakut u përfshinë në studim. Kriteret e përfshirjes ishin GC e konfirmuar në mënyrë patologjike dhe heqja/resektimi kurative (D2 gjithsej 10 gastrektomi). Pacientët u ndanë në dy grupe: një grup vetëm se ishte përcjellur dhe pa ACT dhe një grup tjetër u trajtua me kimioterapi ndihmëse.
Rezultatet; Intervali pa sëmundje (DFI) për pacientët në grup ishte 35,1 ± 18,8 muaj dhe mbijetesa e përgjithshme (OS) ishte 39,7 ± 17,3 muaj, për grupin II DFI ishte 32,1 19,6 muaj dhe Sistemi operativ ishte 32,1 ± 19,6 muaj. Nuk kishte ndonjë ndryshim domethënës për DFI (z = 0,858; f> 0,05) dhe për OS (z = 0,858; p> 0,05) midis dy grupeve të krahasuara. Lakorja ROC (AUC 0,648; p <0,05) tregoi se rreziku për vdekje është 70% më i lartë kur ka 3 nyje limfatike pozitive të konfirmuara nga patologu.
Përfundim; Rezultatet tona po tregojnë se çdo ditë ka nevojë për protokolle më të fuqishme dhe terapi të kombinuar për pacientët me GE në praktikën onkologjike.

Fjalët kryesore: kanceri i stomakut, mbijetesa e përgjithshme, interval pa sëmundje

Troponinemia And Surgeon: The Silent Crosstalk

Ayman El-Menyar, MD, FRCP

Elevation of serum cardiac troponins in various medical and surgical conditions including trauma is called hypertroponinemia or troponinemia. Peri-operative troponinemia in patients undergoing non-cardiac surgery is not uncommon however, its incidence and pathophysiology are neither well-known nor well-studied. There are few studies and meta-analyses showing that postoperative troponinemia, as a reflection of myocardial injury, is an independent predictor of major adverse cardiac events and mortality within 1 month and 1 year post non-cardiac, non-vascular surgery. Monitoring of troponin release in the early postoperative days of non-cardiac surgery is advisable to identify vulnerable patients who could benefit from further cardiovascular evaluation and therapy. However, several questions remain unanswered. What should do be done preoperatively, intraoperatively and post-operatively? which patient should be screened? which type of surgery carries a high risk? which type of troponin? which troponin cutoff? how often to measure it? And which medications can be used. Do we need to monitor troponin level in trauma patients as well?

Troponinemia dhe Kirurgu: Kryqëzimi i Heshtur

Ayman El-Menyar, MD, FRCP

Rritja e troponinave kardiake në serum në kushte të ndryshme mjekësore dhe kirurgjikale, përfshirë traumat, quhet hipertroponinemi ose troponinemi. Troponinemia para-operative në pacientët që i nënshtrohen një operacioni jo-kardiak nuk është e pazakontë, megjithatë, incidenca dhe patofiziologjia e saj nuk janë as të njohura dhe as të studiuara mirë. Ka pak studime dhe meta-analiza që tregojnë se troponinemia postoperative, si pasqyrim i dëmtimit të miokardit, është një parashikues i pavarur i ngjarjeve të mëdha negative kardiake dhe vdekshmërisë brenda 1 muaji dhe 1 viti pas operacionit jo-kardiak, jo vaskular. Monitorimi i lirimit të troponinës në ditët e para postoperative të kirurgjisë jo kardiake është i këshillueshëm për të identifikuar pacientët e cenueshëm të cilët mund të përfitojnë nga vlerësimi dhe terapia e mëtejshme kardiovaskulare. Megjithatë, disa pyetje mbeten pa përgjigje. Çfarë duhet bërë para operacionit, intraoperativ dhe postoperativ? Cili pacient duhet të kontrollohet? Cili lloj operacioni mbart një rrezik të lartë? Cili lloj i troponinës? Cila ndërprerje e troponinës? Sa shpesh duhet matur atë? Dhe cilat ilaçe mund të përdoren? A duhet të monitorojmë nivelin e troponinës edhe te pacientët me trauma?

Management Of Adrenal Tumors: The Open, Laparoscopic And Robotic Approaches

Hassan Al-Thani, MD, FACS, FRCSI/C

Adrenal gland surgery has evolved over the past few decades. Currently, adrenalectomies are trending towards minimally invasive approach including robotic and laparoscopic surgery. We studied 124 patients underwent adrenalectomies (61.3% robotic, 22.6% open and 16.1% laparoscopic approach). Incidentally discovered adrenal mass was reported in 67% whereas 36.3% presented with abdominal pain and 19.4% had fatigue and muscle weakness. Hypertension was the most prevalent comorbidity (53%) followed by diabetes mellitus (19%). The tendency for malignancy increased with increasing the tumor size while the functioning tumors were more in the smaller tumor size. Larger tumors were more in younger patients. The robotic approach showed shorter surgical intensive care and hospital length of stay. Patients in the open adrenalectomy group frequently presented with abdominal pain (p=0.001), had more nonfunctional adrenal mass (p=0.04), larger mean tumor size (p=0.001), and were frequently operated on the right side (p=0.03). The median follow-up was 746 days. Robotic adrenalectomy is the most frequent, safe and effective surgical approach. It may be recommended as a preferred surgical approach in patients with benign functioning adrenal tumors of a diameter less than < 6 cm. Moreover, the choice of surgical intervention depends upon three elements: patient fitness for surgery, type and sizes of the tumor and surgeon's experience. Open surgery is considered the first choice for larger, ruptured adrenal tumor or suspected of malignancy.

Menaxhimi i Tumoreve Mbiveshkore: Qasjet e Hapura, Laparoskopike dhe Robotike

Hassan Al-Thani, MD, FACS, FRCSI/C

Kirurgjia e gjëndrave mbiveshkore ka evoluar gjatë dekadave të fundit. Aktualisht, adrenalektomitë janë duke u prirur drejt qasjes minimalisht invazive duke përfshirë kirurgjinë robotike dhe laparoskopike. Ne studiuam 124 pacientë që iu nënshtruan adrenalektomisë (61.3% qasje robotike, 22.6% e hapur dhe 16.1% qasje laparoskopike). Masa mbiveshkore e zbuluar rastësisht u raportua në 67% ndërsa 36.3% ishin paraqitur me dhimbje barku dhe 19.4% kishin lodhje dhe dobësi të muskujve. Hipertensioni ishte komorbiditeti më i përhapur (53%) i ndjekur nga diabeti mellitus (19%). Tendenca për natyrë malinje u rrit me rritjen e madhësisë së tumorit ndërsa tumoret funksionues ishin më shumë në madhësinë më të vogël të tumorit. Tumoret më të mëdhenj shfaqeshin më shumë tek pacientët e rinj. Qasja robotike tregoi kujdes më të shkurtër kirurgjik intensiv dhe kohëzgjatje më të shkurtër të qëndrimit në spital. Pacientët në grupin e hapur të adrenalektomisë shpesh paraqiteshin me dhimbje abdominale (p = 0.001), kishin më shumë masë jofunksionale të veshkave (p = 0.04), madhësi mesatare më të madhe të tumorit (p = 0.001), dhe shpesh operoheshin në anën e djathtë (p = 0.03). Follow-up-i mesatar ishte 746 ditë. Adrenalektomia robotike është qasja më e shpeshtë, më e sigurt dhe më efektive kirurgjikale. Mund të rekomandohet si një qasje e preferuar kirurgjikale në pacientët me tumore funksionale të veshkave me një diametër më të vogël se <6 cm. Për më tepër, zgjedhja e ndërhyrjes kirurgjikale varet nga tre elementë: përshtatshmëria e pacientit për kirurgji, lloji dhe madhësia e tumorit dhe përvoja e kirurgut. Kirurgjia e hapur konsiderohet si zgjedhja e parë për tumorin më të madh të veshkave, të këputur ose të dyshuar për natyrë malinje.

Correction of the funnel chest with the Nuss procedure: a 15-years' experience.

Emir Q. Haxhija MD, PhD, FEBPS

Department of Pediatric and Adolescent Surgery, Medical University Graz, Austria

Pectus excavatum is the most common congenital anomaly of the chest wall with an incidence of around 1:500 live births, and a male to female ratio of 3:1. Although most patients do not suffer from physical symptoms such as cardiovascular and/or respiratory problems, many show a loss of self-esteem and a poor self-image. The repair of pectus excavatum has evolved from maximally invasive procedures to a minimally invasive procedure introduced to the public by Donald Nuss some 20 years ago. Nuss procedure leads in most cases to excellent cosmetic results but complications related to this procedure are not uncommon and life-threatening complications have also been reported. In this presentation a 15-years personal experience with correction of funnel chest will be presented. Patient population included both children and adults, men, and women. Preoperatively, the body mass index (BMI) is determined, and the patients are subjected to pre-OP, post-OP and post-implant removal spirometry. Patients over 16-years old undergo a comprehensive psychological investigation. Clinical checks-ups are performed at 2 weeks, 3 months, and then yearly after discharge, until one-year after bar-removal. The surgical approach involves the submuscular insertion of the pectus bar under the right-sided thoracoscopic control. Depending on the shape of the funnel, the bar is banded in a C shape or modified C-shape, which is adapted to the asymmetry of the anterior chest wall. The bar is secured in most cases with one stabilizer on the right side on the underlying rib to prevent bar displacement, but in cases with deep pyramid shaped excavation the left side was also secured by a stabilizer, and additional bar stabilization with PDS cords used to prevent the bar from flipping. When needed 2 bars are inserted. So far, we did not need to use 3 bars in one patient. Mean duration of the operative procedure is 1 hour, and mean length of hospital stay is 6 days. Complications seen are intrapleural effusions, and pneumothorax. Bar removal is performed at 3 years after implantation with one night stay in the hospital. The Nuss procedure gives excellent cosmetic results and is associated with high patient satisfaction but does not improve the lung function and/or exercise performance. This was true for both, adolescent and adult patients.

Korrigjimi i gypit të gjoksit me procedurën Nuss: një përvojë 15-vjeçare.

Emir Q. Haxhija MD, PhD, FEBPS
Departamenti i Kirurgjisë Pediatrike dhe Adoleshente, Universiteti Mjekësor i Grazit, Austri

Pectus excavatum është anomalia më e zakonshme kongjenitale (e lindur) e murit të kraharorit me një incidencë prej rreth 1: 500 lindje të gjalla dhe me një raport mashkull - femër 3: 1. Edhe pse shumica e pacientëve nuk vuajnë nga simptoma fizike siç janë problemet kardiovaskulare dhe/ose të frymëmarrjes, shumë prej tyre tregojnë një humbje të vetëbesimit dhe një imazh të dobët për veten. Riparimi i pectus excavatum ka evoluar nga procedurat maksimale invazive në një procedurë minimalisht invazive të prezantuar në publik nga Donald Nuss rreth 20 vjet më parë. Procedura Nuss çon në shumicën e rasteve në rezultate të shkëlqyera kozmetike, por komplikimet që lidhen me këtë procedurë nuk janë të rralla dhe gjithashtu janë raportuar komplikime kërcënuese për jetën. Në këtë prezantim do të paraqitet një përvojë personale 15-vjeçare me korrigjimin e gypit të gjoksit. Popullsia e pacientëve përfshinte fëmijë të rritur, burra dhe gra. Para operacionit, indeksi i masës trupore (BMI) përcaktohet dhe pacientët i nënshtrohen spirometrisë së heqjes para-OP, post-OP dhe pas implantit. Pacientët mbi 16 vjeç i nënshtrohen një hetimi gjithëpërfshirës psikologjik. Kontrollet klinike kryhen në 2 javë, 3 muaj dhe pastaj çdo vit pas shkarkimit, deri në një vit pas heqjes së shiritit. Qasja kirurgjikale përfshin futjen nënmuskulare të shiritit të pektusit nën kontrollin torakoskopik të anës së djathtë. Në varësi të formës së gypit, shiriti është i lidhur në formën C ose modifikohet forma C, e cila përshtatet me asimetrinë e murit të përparmë të gjoksit. Shufra është e siguruar në shumicën e rasteve me një stabilizues në anën e djathtë në brinjën themelore për të parandaluar zhvendosjen e shiritit, por në rastet me gërmime të thella në formë piramide, ana e majtë është e siguruar gjithashtu nga një stabilizues, dhe stabilizimi shtesë i shiritit me kordonët PDS përdoret për të parandaluar rrrotullimin e shiritit. Kur është e nevojshme, futen edhe 2 shirita. Deri më tani, nuk kemi pasur nevojë të përdorim 3 shirita në një pacient. Kohëzgjatja mesatare e procedurës operative është 1 orë, dhe kohëzgjatja mesatare e qëndrimit në spital është 6 ditë. Komplikimet që shihen janë rrjedhjet intrapleurale dhe pneumotoraksike. Heqja e shiritit kryhet 3 vjet pas implantimit me një natë qëndrimi në spital. Procedura Nuss jep rezultate të shkëlqyera kozmetike dhe shoqërohet me kënaqësi të lartë të pacientit, por nuk përmirëson funksionin e mushkërive dhe/ose performancën gjatë stërvitjes. Kjo vlente për të dyja grupet: pacientët adoleshentë dhe të rriturit.

Retrospective Study for Endoscopically Treated Primary VUR in Pediatric Patients

Ass. Prof. D-r. Shaban Memeti M.D. PhD[1], D-r. Radmila Mila Mihajlova Ilie, M.D. PhD candidate[2], D-r. Dimitar Petrevski M.D[2]., D-r. Gani Çeku, M.D.[3], Prof.D-r. Lazar Todorovikj, M.D. PhD[1], Prof. D-r. Mile Petrovski, M.D. PhD[1]
[1] University clinic of pediatric surgery, Skopje
[2] University clinic of Traumatology, Orthopedic surgery, Anesthesia with ICU and Emergency surgical center, Skopje
[3] University clinic of pediatric surgery-Kosovo

Abstract

Introduction: Vesicoureteral reflux is one of the most common pediatric urological anomalies and
can be defined as a regurgitation of urine from the urinary bladder up the ureter into the collecting system of the kidneys.
Several anomalies related to the functional integrity of the ureter, the dynamics of the bladder, and the anatomic composition of the ureterovesical junction (UVJ) can lead to abnormal valve mechanism and VUR.
Materials and Methods*:* We retrospectively analyzed 32 children endoscopically treated for primary VUR at the Clinic of Pediatric Surgery in Skopje in the period from 2017 to 2020, (47 ureters). Endoscopic treatment was done using subureteric Teflon injection "STING" technique. The evaluation of the results of the treatment was done mainly according to the following criteria: reduced grade of reflux, maintaining renal function, absence of urinary infection and postoperative complications. On the one week and six weeks post-intervention follow-up ultrasonography evaluation was done as well as radio isotopic cystography or voiding cystourethrogram at six months.
Results and Discussion: The reduction of 1 to 2 grades with VUR endoscopic procedure was observed. "STING" technique was first described in 1984 by Puri P, O'Donnell B and then modified to "hydrodistention-implantation technique-HIT". The safety and long-term effectiveness of the injectable agent is the key in the success of the endoscopic treatment. There have been several bulking agents introduced. Minor and major complications are rare and can be easily managed which makes this technique the treatment modality of choice.
Conclusion: The safety, cost and long-term effectiveness of the endoscopic treatment makes it the first-line treatment of VUR. Long-term antibiotic prophylaxis should be avoided and ureteroneocystostomy remains reserved for cases of failed injection therapy or significant anatomical abnormalities associated with grade V bilateral reflux.

Key words: pediatric urology, VUR, STING procedure, endoscopic treatment

Studimi Retrospektiv i VUR Parësorë të Trajtuar Endoskopikisht në Pacientët Pediatrikë

Ass. Prof. D-r. Shaban Memeti M.D. PhD[1], D-r. Radmila Mila Mihajlova Ilie, M.D. kandidate për doktoraturë[2], D-r. Dimitar Petrevski M.D[2]., D-r. Gani Çeku, M.D.[3], Prof.D-r. Lazar Todorovikj, M.D. PhD[1], Prof. D-r. Mile Petrovski, M.D. PhD[1]

Klinika universitare e kirurgjisë pediatrike, Shkup

Klinika Universitare e Traumatologjisë, Kirurgjisë Ortopedike, Anestezi me ICU dhe qendra urgjente kirurgjikale, Shkup

Klinika universitare e kirurgjisë pediatrike-Kosovë

Abstrakt

Hyrje: Refluksi vezikoureteral është një nga anomalitë urologjike më të zakonshme pediatrike dhe mund të përkufizohet si një regurgitim i urinës nga fshikëza e urinës në uretre dhe në sistemin grumbullues të veshkave.

Disa anomali të lidhura me integritetin funksional të urtres, dinamikën e fshikëzës dhe përbërjen anatomike të kryqëzimit uretrovesikal (UVJ) mund të çojnë në mekanizëm jonormal të valvulave dhe VUR.

Materialet dhe Metodat: Ne analizuam në mënyrë retrospektive 32 fëmijë të trajtuar endoskopikisht për VUR parësorë në Klinikën e Kirurgjisë Pediatrike në Shkup në periudhën nga viti 2017 deri në vitin 2020, (47 uretra). Trajtimi endoskopik u bë duke përdorur teknikën “STING” të injeksionit subureterik Teflon. Vlerësimi i rezultateve të trajtimit u bë kryesisht sipas kritereve të mëposhtëm: reduktimi i shkallës së refluksit, ruajtja e funksionit të veshkave, mungesa e infeksionit urinar dhe komplikimet postoperative. Në një javë dhe gjashtë javë pas ndërhyrjes u bë vlerësimi i ultrazërit, si dhe radio cistografia izotopike ose zbrazja e cistouretrogramit në gjashtë muaj.

Rezultatet dhe Diskutimi: U vu re reduktimi në 1 deri në 2 shkallë me procedurën endoskopike VUR. Teknika "STING" u përshkrua për herë të parë në 1984 nga Puri P, O'Donnell B dhe më pas u modifikua në "teknikë hidrodistenciale-implantuese-HIT". Siguria dhe efektiviteti afatgjatë i agjentit të injektueshëm është çelësi në suksesin e trajtimit endoskopik. Janë prezantuar disa agjentë të grumbullimit. Komplikimet e vogla dhe të mëdha janë të rralla dhe mund të menaxhohen lehtësisht, gjë që e bën këtë teknikë modalitet të preferuar të trajtimit.

Përfundim: Siguria, kostoja dhe efektiviteti afatgjatë i trajtimit endoskopik e bën atë trajtimin e linjës së parë të VUR. Profilaksia afatgjatë e antibiotikëve duhet të shmanget dhe ureteroneocistostomia mbetet e rezervuar për rastet e dështimit të terapisë me injeksion ose për anomalitë e rëndësishme anatomike të shoqëruara me refluks dypalësh të shkallës V.

Fjalët kyçe: urologji pediatrike, VUR, procedurë STING, trajtim endoskopik

Hypospadias Repair –Our experience

Nexhmi Hyseni, Guri Hyseni
University Clinical Centre, Department of Pediatric Surgery, Prishtina, Kosova

Over 200 diferent repairs have been described and many hundreds of journal articles implies that there are unresolved problem in Hypospadias repairs. No one repair is optimal. There are innumerable of procedures used in most instances. MAGPI, Mathieu, Onlay Preputial transverse island flap (Duckett), TIPU (Snodgrass), Bracka Two Stage repair. Although a large number of operations are described, the results suggest that none is good enough. The technique for the correction of hypospadias have changed considerably over the past 20 years. The aim of hypospadias surgery today is to achieve a normal-looking glans and meatus following hypospadias surgery. We present a critical analysis of 130 hypospadias operated on during the last year, for correcting almost all primary and redo hypospadias, with a simple and reliable protocol, using logically related surgical procedures depending on the quality and development of the urethral plate and location of the hypospadias meatus. A successful repair, as measured by complication rate. In our series fistula rate is 7.69 % as a main complication in hypospadias Surgery. As proven, the complication rate, statistically improves with time and experience .

Keywords: Hypospadias, Critical analysis

Abstrakt

Riparimi i Hypospadive - Përvoja jonë

Nexhmi Hyseni, Guri Hyseni
Qendra Klinike Universitare, Departamenti i Kirurgjisë Pediatrike, Prishtinë, Kosovë

Janë përshkruar mbi 200 riparime të ndryshme dhe qindra artikuj të revistave që lë të kuptohet se ka probleme të pazgjidhura në riparimet e Hypospadive. Asnjë riparim nuk është optimal. Ka shumë procedura të përdorura në shumicën e rasteve. MAGPI, Mathieu, Onlay Preputial (Duckett), TIPU (Snodgrass), Bracka ne dy akte. Edhe pse një numër i madh i operacioneve janë përshkruar, rezultatet sugjerojnë se asnjë nuk është mjaft i mirë. Teknika për korrigjimin e hipospadive ka ndryshuar ndjeshëm gjatë 20 viteve të fundit. Qëllimi i kirurgjisë së hipospadive sot është të arrijë një dukje e glansit normal, pas operacionit të hipospadisë. Ne paraqesim një analizë kritike të 130 hipospadive të operuara gjatë gjate 3 vitet e fundit, për korrigjimin e pothuajse të gjitha hipospadive primare dhe të ritrajtuara, me një protokoll të thjeshtë dhe të besueshëm, duke përdorur procedura kirurgjikale të lidhura logjikisht në varësi të cilësisë dhe zhvillimit të pllakës uretrale dhe vendndodhjes së meatusit hypospadiik. Një riparim u vleresua i suksesshëm, i matur me shkallën e ndërlikimeve. Në serinë tonë shkalla e fistulës është 7.69 % si ndërlikimi kryesor në Kirurgjinë e Hipospadisë. Siç është vërtetuar, shkalla e ndërlikimeve përmirëson statistikisht me kohën dhe përvojën e kirurgut.

Falët kyçe: Hypospadias Analiza kritike

Nexhmi Hyseni, Guri Hyseni
University Clinical Centre, Department of Pediatric Surgery, Prishtina, Kosova

Introduction:
Congenital anomalies of the kidney and ureter are a significant cause of morbidity in foetus, neonate, infancy and adulthood. Radiological investigations provide a foundation for diagnosing these conditions giving vital clinical information. There are innumerable congenital anomalies involving the kidney and ureter and the authors have attempted to give a pictorial overview of the imaging findings and embryology of various congenital anomalies of the kidney and ureter.

The aim of the research: The purposes of this paper are to determine the most common congenital anomalies of the urinary tract, different surgical procedures used and results of treatment.

Research Methods: In a retrospective manner we have analysed dates from medical documents of 70 patients diagnosed with congenital anomalies of the urinary tract at Pediatric Surgery Clinic, , University Clinical Centre of Kosovo for three last years. Out of 70 patients treated: 23 are diagnosed with Ureteropelvic Junction Obstruction, 7 with Vas aberans, 7 stenosis juxtavesicalis-Megaureter, 7 with Duplication and Treplication anomalies, 15 with Vesicoueteral Reflux, 2 with simplex Ureterocela, 1 with prolapsed Ureterocela as intralabial mas and 8 with others anomalies.Surgical procedures used were:Ureteropyeloplasty and Nephrostomy in 30 patients, Cohen Ureteroneocystostomy in 35 patients and Combined ureteral Reimplantation in 5 patients.

Results: Results after treatment were:Exellent in 44 patients,Good in 11 patients, Clinically improved but radiologicaly still dilated 9 patients and Clinically bad 6 patients.

The conclusion: This study shows that most frequently congentital anomalies of the urinary tract in University Clinical Centre of Kosovo for three last years were successfully treated with minor complication
Key words: congenital abnormalities , Urinary tract

Hyrja:
Anomalitë e lindura të veshkave dhe ureterit janë një shkak i rëndësishëm i sëmundshmërisë tek fetusi, të të porsalindurit, foshnjët dhe moshën e rritur. Ekzaminimet radiologjike ofrojnë një bazë për diagnostikimin e këtyre anomalive duke dhënë informacion vital klinik. Ka anomali të panumërta të lindura që përfshijnë veshkën, ureterin dhe fshikëzen urinare dhe autorët janë përpjekur të japin një pasqyrë piktorike të gjetjeve të imazhit dhe embriologjisë së anomalive të ndryshme të lindura të traktit urinar
Qëllimi i hulumtimit: Qëllimet e këtij punimi janë të përcaktojnë anomalitë më të zakonshme të lindura të traktit urinar, procedurat e ndryshme kirurgjikale të përdorura dhe rezultatet e trajtimit.
Metodat e Kërkimit: Në mënyrë retrospektive ne kemi analizuar datat nga dokumentet mjekësore të 70 pacientëve të diagnostikuar me anomali të lindura të traktit urinar në Klinikën e Kirurgjisë Pediatrike, QKUK për tre vitet e fundit. Nga 70 pacientë të trajtuar: 23 janë diagnostikuar me Obstruksion Uneteropelvic, 7 me Vas aberans, 7 stenozë juxtavesikale-Megaureter, 7 me anomali të Dyfishimit dhe

Trefishimit te sistemit kanalulkar ureteral, 15 me Refluks Vezikoueteral, 2 me Ureterocela të thjeshta, 1 me Ureterocela të prolapsuar dhe 8 me anomali të tjera. Procedurat kirurgjikale të përdorura ishin: Anderson Hynese Ureteropyeloplastika dhe Nefrostomia në 30 pacientë, Ureteroneocistostoma Cohen në 35 pacientë dhe Rimplantimi i kombinuar uretral në 5 pacientë.

Rezultatet: Rezultatet pas trajtimit ishin: Shkëlqyeshëm në 44 pacientë, Mirë në 11 pacientë, 9 pacientë Klinikisht të përmirësuar, por radiologjikisht ende me kalikse te dilatuara, dhe 6 pacientë Klinikisht të këqij.

Përfundimi: Ky studim tregon se anomalitë më të shpeshta kongjenitale të traktit urinar në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës për tre vitet e fundit u trajtuan me sukses me ndërlikime të vogla

Fjalët kyçe: anomalitë e lindura, trakti urinar

Indications For Operation And Results From Surgical Treatment of Vesicoureteral Reflux

Gani Çeku1, Shaban Memet2, Sejdi Statovci, Sali Grajqevci1 Nexhmi Hyseni1, Sadik Llullaku1, Blerim Berisha1.

1. Klinika e Kirurgjisë së Fëmijëve, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, University Clinical Centre of Kosova, Prishtina –Kosova

2 Klinika Universitare e Kirurgjisë së Femijëve – Skopje, "Ss. Cyril and Methodius" University –Shkup, Republika e Maqedonisë së Veriut

ABSTRACT

Purpose: The main objective of this paper is to evaluate the value of surgical approach in the treatment of children with vesicoureteral reflux (VUR) through a retrospective study.

Material and method: Retrospective study was prepared for the period from January 2010 to December 2016 in children with symptomatic VUR, who were surgically treated. Number of children who were treated was 72, of whom 56 were females and 16 were males, aged between 2 and 16 years. They were treated with IV and V grade reflux ureters. 32 of the unilateral refluxes were left-sided, 18 right-sided and 22 both-sided. VUR was diagnosed with Voiding cystourethrography (VCUG). The operation was performed under general endotracheal anesthesia. Cohen technique was performed on 64 patients or 90%, Politano-Lead better technique in 4 patients or 5% and Lich-Gregoir technique in 4 patients or 5%.

Results: Out of 72 treated patients, 69 had post-operative negative finding of VUR on the performed VCUG, indicating a high 95% success rate. In three girls, persistent post-operative reflux was found in postoperative VCUG. In the first patient persistent VUR was unilateral, of the V-grade. In the second patient a third-degree VUR was found and the third patient was diagnosed with II grade VUR. Post-operatively, non-febrile UTIs (urinary tract infections) were diagnosed in 23 patients (20 female children and 3 male children) out of 72 patients in total. One female child was hospitalized with febrile UTI and 8 patients or 10% developed febrile UTI within one year of operative treatment.

Conclusion: Open surgery, despite excellent results is used for more complicated cases, VUR grade IV – V or in previously failed cases, and it does not appear to provide definitive correction of VUR in all patients and does not prevent certain low incidence of UTI postoperatively. Non-febrile UTIs can occur several years after a surgical correction. Endoscopic treatment is an alternative treatment for VUR.

Key words: Vesicoureteral reflux, Open surgery,Urinary tract infection, P**ediatric urology**.

Indikacionet për Operim dhe Rezultatet nga Mjekimi Kirurgjikal i Refluksit Vezikoureteral

Qëllimi: Objektivi kryesor i këtij punimi është të vlerësojë vlerën e qasjes kirurgjikale në trajtimin e fëmijëve me zbaticë vezikulare (VUR) përmes një studimi retrospektiv.

Materiali dhe metoda: Studimi retrospektiv u përgatit për periudhën nga janari 2010 deri në dhjetor 2016 tek fëmijët me VUR simptomatike, të cilët u trajtuan me metodën e hapur kirurgjikale. Numri i fëmijëve që u trajtuan ishte 72, nga të cilët 56 ishin femra dhe 16 ishin meshkuj të moshës 2 dhe 16 vjeç. Ureteret refluksiv të trajtuar ishin të gradës IV dhe V. 32 nga ureteret refluksiv ishin të majta, 18 të djathta dhe 22 të dyanshme. Refluxi Vesico Ureteral u diagnostikua me cystourethrographi mikcionale (CUGM). Operacioni u krye nën anestezi të përgjithshme endotrakeale. Teknika Cohen u realizua në 64 pacientë

ose në 90%, teknika Politano-Leadbetter në 4 pacientë ose 5%, dhe teknika Lich-Gregoir u realizua në 4 pacientë ose 5%.

Rezultatet: Nga 72 pacientë të trajtuar, 69 kishin gjetje negative pas operacionit të RVU me CUGM të kryer, duke treguar një shkallë të lartë suksesi, 95%. Në tri vajza, Reflux vesicoureteral persistent u gjet pas realizimit të CUGM. Në pacientin e parë u gjet VUR recidivant i njëanshëm i shkallës së V-të. Në pacientin e dytë u gjet një VUR i shkallës së tretë dhe pacienti i tretë u diagnostikua me VUR të shkallës II. ITU jo-febrile (infeksione të traktit urinar) pas operacionit u diagnostikuan në 23 pacientë (20 fëmijë femra dhe 3 fëmijë meshkuj) nga 72 pacientë në total. Një fëmijë femër u hospitalizua me ITU febrile dhe tek 8 pacientë ose 10% zhvilluan ITU febrile gjatë një viti të trajtimit operativ.

Përfundim: Kirurgjia e hapur, pavarësisht rezultateve të shkëlqyera përdoret për raste më të komplikuara, RVU shkalla IV - V ose në rastet e dështuara më parë, dhe nuk duket se siguron korrigjim përfundimtar të VUR në të gjithë pacientët dhe nuk parandalon incidencë të ulët të ITU postoperative. ITU jo-febrile mund të ndodhë pas disa viteve pas një korrigjimi kirurgjik. Trajtimi endoskopik është një trajtim alternativ për VUR.

Fjalët kyçe: Reflux Vesicoureteral, Kirurgji e hapur, Infeksion i traktit urinar, Urologji Pediatrike.

Alban Y. Neziri, Prof. MD, DSci, PhD, FCKS

Gynaecological Oncology: Guidelines for the management of Patients with cancer

The aim of this presentation is to introduce clinically relevant and evidence-based guidelines of European Society of Gynaecological Oncology as a part of mission to improve the quality of care for women with gynaecologic cancers across Europe, including Kosova.

The European Society of Gynaecological Oncology Council (ESGO), the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), and the European Society of Pathology (ESP) jointly develop clinically relevant and evidence-based guidelines. There were international development groups nominated, made of practicing clinicians who provide care to patients with gynaecological cancer and have demonstrated leadership and interest in the management of patients. To ensure that the statements are evidence based, the current literature identified from a systematic search has been reviewed and critically appraised. In the absence of any clear scientific evidence, judgment was based on the professional experience and consensus of the development group (*expert agreement*). The guidelines are thus based on the best available evidence and expert agreement.

The guidelines cover diagnosis and referral, preoperative investigations, surgical management (local treatment, groin treatment including sentinel lymph node procedure, reconstructive surgery), radiation therapy, chemoradiation, systemic treatment, treatment of recurrent disease, and follow-up.

The objectives of the guidelines are to improve and to homogenize the management of patients with gynaecological cancer within a multidisciplinary setting. These guidelines are intended for use by gynecologic oncologists, general gynecologists, surgeons, radiation oncologists, pathologists, medical and clinical oncologists, radiologists, general practitioners, palliative care teams, and allied health professionals.

Onkologjia Gjinekologjike: Udhëzime për Menaxhimin e Pacientëve me Kancer

Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesë udhëzimet klinike të rëndësishme dhe të bazuara në evidencë të Shoqërisë Evropiane të Onkologjisë Gjinekologjike si një pjesë të misionit për të përmirësuar cilësinë e kujdesit për gratë me kancer gjinekologjik në të gjithë Evropën, përfshirë Kosovën.

Këshilli Evropian i Këshillit të Onkologjisë Gjinekologjike (ESGO), Shoqëria Evropiane për Radioterapi dhe Onkologji (ESTRO) dhe Shoqëria Evropiane e Patologjisë (ESP) së bashku zhvillojnë udhëzime klinike të rëndësishme dhe të bazuara në evidencë. Ka pasur grupe të emëruara të zhvillimit ndërkombëtar, të përbërë nga praktikues klinikë që ofrojnë kujdes për pacientët me kancer gjinekologjik dhe kanë demonstruar udhëheqje dhe interes në menaxhimin e pacientëve. Për të siguruar që deklaratat janë të bazuara në evidencë, literatura aktuale e identifikuar nga një kërkim sistematik është rishikuar dhe vlerësuar në mënyrë kritike. Në mungesë të ndonjë dëshmie të qartë shkencore, gjykimi u bazua në përvojën profesionale dhe konsensusin e grupit të zhvillimit (marrëveshja e ekspertëve). Udhëzimet bazohen në provat/dëshmitë më të mira në dispozicion dhe marrëveshjen e ekspertëve.

Udhëzimet mbulojnë diagnozën dhe referimin, hetimet paraoperative, menaxhimin kirurgjikal (trajtimin lokal, trajtimin e ijëve duke përfshirë procedurën e nyjeve limfatike rojtare/sentinel, kirurgjinë rindërtuese), terapinë me rrezatim, kimioradimin, trajtimin sistemik, trajtimin e sëmundjeve të përsëritura dhe follow-up-in.

Objektivat e udhëzimeve janë përmirësimi dhe homogjenizimi i menaxhimit të pacientëve me kancer gjinekologjik brenda një mjedisi multidisiplinar. Këto udhëzime janë të destinuara për përdorim nga onkologët gjinekologë, gjinekologët e përgjithshëm, kirurgët, onkologët e rrezatimit, patologët, onkologët mjekësorë dhe klinikë, radiologët, mjekët e përgjithshëm, ekipet e kujdesit paliativ dhe profesionistët aleatë të shëndetit.

Repeated Caesarean Section- potential factor for serous obstetric complications

Sh. Lulaj,

Sirona Hospital, Prishtina

J. Ismajli, A. Lulaj–Salihu

Gynecology & Obstetrics Clinic – Prishtina, University Clinical Centre of Kosovo

Objective: Objective of this study is the analysis of the trend of caesarean section births in the Republic of Kosovo and serious obstetric implications as a consequence of repetitive births via caesarean section

Materials and Methods: in the two million inhabitant Republic of Kosovo, public and private health institutions, during the period from 2000 to 2015, have reported 482.802 births, of which 82.101 delivered via C–section. Repeated caesarean sections are a potential factor for serious obstetric complications. Study data is presented through graphs, echographic images and photographs.

Results: During the fifteen year period, public and private health institutions have reported 482.802 births, of which 82.101 delivered via C–section.

Study data shows that caesarean section birth rate is annually increasing, from 7.5% in 2000 to 27.32% in 2015.In Gyn/Ob Clinc the C–section rate increased from 6% in 2000 to 35% in 2020. Increase of the number of births with repeated caesarean section is also characteristic.

The number of births with repeated C– section in pregnant women included in this study ranges from two to six.

The complications which obstetricians are faced are Caesarean scar pregnancy, diagnosed through echography until the 12 gestational week and which have usually ended with total abdominal hysterectomy and placenta previa centralis, pathological insertion of placenta into the frontal wall of the uterus, placenta accreta, increta and percreta. Such obstetric cases are also accompanied by a dramatic situation in operating theatres due to profuse bleeding, despite previous echographic diagnostification. Majority of these cases end up with total abdominal hysterectomy, multiple blood transfusions (one case with up to 50 units) and in some cases with urinary tract injuries (urinary bladder and ureter).

Conclusion: Increase of the ratio of births with C–section in Republic of Kosovo from 7.5 % in 2000 to 27.32 % in 2015 is worrying. Among serious obstetric complications in births with repeated C–section are caesarean scar pregnancy, placenta previa, placental insertion in the frontal wall of the uterus and pathologic insertion, consequence of repeated caesarean sections, multiple transfusion of blood and its products and urinary tract injuries.

Key words: Caesarean section, caesarean section rate, scar pregnancy, placenta accreta, increta, percreta.

Prerja cezariane e përseritur faktor potencial për komplikime serioze obstetrike

Sh. Lulaj

Spitali Sirona Hospital , Prishtine

J. Ismajli, A. Lulaj–Salihu

Klinika e Gjinekologjisë me Obstetrikë, Prishtinë, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.

Objektivi : Objektivi i këtij hulumtimi është analiza e trendit të shkallës së lindjeve me prerje cezariane në Republikën e Kosovës dhe implikimet serioze obstetrike pasojë e lindjeve të përsëritura me prerje cezariane.

Materiali dhe Methodat : Në Republikën dy milionëshe të Kosovës prej vitit 2000 deri 2015 nga institucionet publike dhe private shëndetësore janë raportuar 482.802 lindje, prej tyre 82.101 me prerje cezariane. Prerjet cezariane të përsëritura janë faktor potencial edhe për komplikime serioze obstetrike.Të dhënat e hulumtimit paraqitën në formë grafikoni, imazhe echografike dhe fotografi.

Resultatet : Në periudhën gjashtëmbëdhjetë vjeçare në Republikën e Kosovës nga institucionet shëndetësore publike dhe private janë raportuar 482.802 lindje, prej tyre 82.101janë kryer me prerje cezariane.

Nga të dhënat e hulumtimit del se shkalla e lindjes me prerje cezariane shënon rritje prej viti në vit në Kosovë, nga 7,5% në vitin 2000 në 27.32% në 2015 dhe në Klinikën e Gjinekologjisë me Obstetrikë në Prishtinë nga 6% në vitin 2000 në 35% në vitin 2020. Karakteristikë është rritja e numrit të lindjeve me prerje cezariane të përsëritur.Numri i lindjeve me prerje cezariane të përsëritur ishte prej dy deri në gjashtë.

Nder komplikimet e shtatzënive pas prerjeve cezariane të përseritura janë Cesarean scare pregnacy, të diagnostikuara përmes ekografisë deri në javën e 12 të gestacionit dhe të cilat kryesisht kanë përfunduar me histerectomi totale abdominale dhe placenta praevia centralis, placenta me insertim patologjik në murin e përparmë të mitrës / placenta accreta, increta dhe percreta/. Raste e tilla obstetrike janë shoqëruar me dramë të vërtetë në sallë të operacionit , shkak i gjakderdhjeve profuze, edhe pse është bërë diagnostikimi paraprak i tyre. Shumica e këtyre rasteve kanë përfunduar me histerektomi totale abdominale, transfuzione të shumta gjaku (një nga këto deri 50 doza) dhe në disa raste edhe lëndime të trakti urinar (fëshikzës urinare, ureterit).

Konkluzioni : Është shqetësuese rritja e shkallës së lindjes me prerje cezariane në Republikën e Kosovës, nga 7,5% sa ishte në vitin 2000, në 27,32% në 2015 dhe në klinikë nga 6% në 2000 në 35% në 2020. Nder komplikimet serioze obstetrike të lindja

me prerje cezariane të përsëritur janë Cesarian scare pregnacy, placenta praevia, placenta me vendosje në murin e përparmë të mitrës dhe insertim patologjik / accreta, increta dhe percreta/. Këto patologji të insertimit të placentës, pasojë e prerjeve cezariane të përsëritura, shoqërohen me dramë të vërtetë në sallë të operacionit, transfuzione të shumta gjaku dhe produkte të tij dhe lëndime të traktit urinar.

Fjalët kyçe : Prerja cezariane, shkalla e prerjes cezariane, scare prergnacy, placenta accreta, increta, percreta.

Predictive Risk Factors in Women Addmitted for Childbirth-Associated Mastitis and Breast And Nipple Infections in the United States: A 10-Year Perspective

Klaudia J Koziol, BA*[1]; Abbas Smiley, MD, PhD[2]; Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS**[1,2]; Maria T Castaldi, MD, FACS[1,2]

[1]New York Medical College, School of Medicine, Valhalla, New York
[2]Westchester Medical Center, Valhalla, NY
*Presenting author

**Corresponding Author:
Rifat Latifi, MD, FACS, FICS, FKCS
The Felicien Steichen Professor and Chairman of Surgery,
New York Medical College, School of Medicine
Director, Department of Surgery
Westchester Medical Center Health Network
100 Woods Road, Taylor Pavilion Room D353
Valhalla, New York
Rifat.Latifi@wmchealth.org
914.493.8729 (O)
914.493. 3196(F)

Background: Infectious mastitis is a common condition affecting up to 33% of women during lactation. Breast abscess, nipple infection, and non-purulent mastitis have been associated with childbirth.

Objective: We analyzed a ten-year perspective of risk factors for childbirth associated breast and nipple infections and hospitalizations, with special consideration of risk factors affecting hospital length of stay (HLOS).

Design/Methods: This retrospective cohort study gathered data from the National Inpatient Sample (NIS) between 2005 and 2014. Women hospitalized with a primary diagnosis of breast infection associated with childbirth according to ICD-9 code of 675 were included. Data stratification and backward linear regression analysis were utilized to evaluate predictive factors associated with HLOS in patients presenting with breast infection after childbirth.

Results: In the ten-year period, 4,614 women were hospitalized with a primary diagnosis of breast abscess, nipple infection, or non-purulent mastitis associated with childbirth. Mean (SD) age was 26.75 (6) years. The highest frequency distribution of cases was observed in patients aged 22-30 years (49.82%). Mean (SD) HLOS was 2.83 (1.95) days. Mean (SD) HLOS in patients with procedure was 3.53 (2.47) days, significantly longer than that in those with no procedure [2.39 (1.36) days, $p<0.001$]. Primary diagnosis (abscess vs. infection or mastitis), hospital location (urban teaching vs. urban non-teaching vs. rural), application of invasive diagnostic procedures, having operation or cesarian section, severity of functional loss ranging

from loss of lactation (mild) to abscess drainage (severe), and comorbidities including anemia, obesity, and neurological disorders were significantly associated with increased HLOS.

Conclusions: Obesity, anemia, neurological disorders, breast absecess and hospital procedures were most significantly associated with prolonged HLOS in women with breast infections associated with childbirth. Results represent novel findings as they reflect comprehensive underlying risk factors, including demographics, socioeconomic status, and past medical history, whereas most of the current literature focuses on factors related to lactation and breastfeeding practices.

CME Questions:

7. How much is the average hospital length of stay in women with breast infections associated with childbirth? (Answer: B)

M. 2 days
N. 3 days
O. 4 days
P. 5 days

8. Which of the followings is the least important risk factor of hospital length of stay in women with breast infections associated with childbirth? (Answer: C)

M. Anemia
N. Obesity
O. Age
P. Cesarean Section

Obesity, anemia, neurological disorders, breast absecess and hospital procedures were most significantly associated with prolonged HLOS in women with breast infections associated with childbirth

Faktorët Parashikues të Rrezikut tek Gratë e Pranuara për Mastitë të Lidhur me Lindjen dhe Infeksionet e Gjirit dhe Thithit në Shtetet e Bashkuara: Një Perspektivë 10-vjeçare

Prapavija: Mastiti infektiv është një gjendje e zakonshme që prek deri në 33% të grave gjatë laktacionit. Abscesi i gjirit, infeksioni i thithkave dhe mastiti jo purulent kanë qenë të shoqëruar me lindjen e fëmijëve.

Objektivi: Ne analizuam një perspektivë dhjetëvjeçare të faktorëve të rrezikut për infeksionet e gjirit dhe thithkave të lidhura me lindjen dhe shtrimet në spital, me konsideratë të veçantë të faktorëve të rrezikut që ndikojnë në kohëzgjatjen e qëndrimit në spital (HLOS).

Dizajni/Metodat: Ky studim retrospektiv i grupit mblodhi të dhëna nga Mostra Kombëtare e Pacientëve të Shtruar (NIS) midis vitit 2005 dhe 2014. Këtu u perfshinë gratë e shtruara në spital me një diagnozë parësore të infeksionit të gjirit të lidhur me lindjen e fëmijës sipas kodit ICD-9 të 675. Shtresëzimi i të dhënave dhe analiza e regresionit linear të eleminimit të ndryshoreve (backward linear regression) u përdorën për të vlerësuar faktorët parashikues të lidhur me HLOS në pacientët që u paraqitën me infeksion të gjirit pas lindjes.

Rezultatet: Në periudhën dhjetëvjeçare, 4,614 gra u shtruan në spital me një diagnozë parësore të abscesit të gjirit, infeksionit të thithkave ose mastitit jo purulent të lidhur me lindjen e fëmijëve. Mosha mesatare (SD) ishte 26.75 (6) vjet. Shpërndarja më e lartë e frekuencës së rasteve u vu re tek pacientët e moshës 22-30 vjeç (49.82%). Mesatarja (SD) HLOS ishte 2.83 (1.95) ditë. Mesatarja (SD) HLOS në pacientët me procedurë ishte 3.53 (2.47) ditë, dukshëm më e gjatë se ajo në ata pa procedurë [2.39 (1.36) ditë, $p < 0.001$]. Diagnoza parësore (abscesi kundër/vs infeksionit ose mastitit), vendndodhja e spitalit (mësimdhënës urban vs jo-mësimdhënës urban vs zonave rurale), aplikimi i procedurave diagnostike invazive, operacioni ose prerja cezariane, ashpërsia e humbjes funksionale duke filluar nga humbja e laktacionit (e lehtë) deri te kullimi i abscesit (i rëndë), dhe sëmundjet shoqëruese përfshirë aneminë, obezitetin dhe çrregullimet neurologjike u shoqëruan ndjeshëm me rritjen e HLOS.

Përfundime: Obeziteti, anemia, çrregullimet neurologjike, abcesi i gjirit dhe procedurat spitalore u shoqëruan me HLOS të zgjatur te gratë me infeksione të gjirit të lidhura me lindjen e fëmijëve. Rezultatet përfaqësojnë gjetje të reja pasi ato pasqyrojnë faktorët e përgjithshëm të rrezikut, përfshirë demografinë, gjendjen socio -ekonomike dhe historinë e kaluar mjekësore, ndërsa shumica e literaturës aktuale fokusohet në faktorët që lidhen me laktacionin dhe praktikat e ushqyerjes me gji.

CME Pyetjet:

A. Sa kohë mesatarisht zgjatë qëndrimi në spital te gratë me infeksione të gjirit të lidhura me lindjen e fëmijës? (Përgjigjja: B)
A. 2 ditë **B. 3 ditë** **C. 4 ditë** **D. 5 ditë**

1. Mëposhtë, cili është faktori më pak i rëndësishëm i rrezikut të gjatësisë së qëndrimit në spital në gratë me infeksione të gjirit të lidhura me lindjen e fëmijës? (Përgjigje: C)

A. Anemia
B. Obeziteti
C. Mosha
D. Prerja Cezariane

High Cesarean Rate in a Public Sector Hospital in Kosovo

Rinor Llugaliu1, Naim Jerliu2

Clinical Medicine - University of Prishtina, Prishtina, Kosovo

National Institute Of Public Health in Kosovo, Prishtina, Kosovo

Objective*:* To determine the cesarean section rate, a trend of cesarean section rate (CSR), main contributing factors in this trend and improving strategies in a public sector hospital, representing a major part of Kosovo.
Methods: A retrospective descriptive analysis was conducted by assessing statistical reports of University Clinical Center of Kosovo, which are given each year representing yearly work of this institution. The rate and trends of cesarean section deliveries were evaluated using data for the years 2008-2011. Other public sector hospitals and private sector hospitals were excluded.
Results*:* A total of 42,723 public sector patients were available for analysis. The number of deliveries was gradually decreased form 10,719 in 2008 to 10,481 in 2011. Of them, 11,420 underwent cesarean section, which is a cesarean section rate of 26.7 %. On the average within the study period there were 2,855 deliveries through cesarean section procedure, with a tendency for this number to grow by 38 cases more each year, which is 1.34 % more cases. Also, cesarean section rate was significantly increased from 25.5 % in 2008 to 28 % in 2011 (p value <0.05).
Conclusions*:* In our public sector, cesarean section rate was already high, out of the recommendations of World Health Organization, and has gradually increased. The main reasons of such increases globally, according to other studies are over-diagnosis of cephalopelvic disproportion and subsequent repeated cesarean section and other indications that play only a minimal role. To achieve the appropriate cesarean section rate, an audit system for diagnosis of cephalopelvic disproportion must be instituted.

Shkalla e Lartë e Prerjes Cezariene në Spitalin e Sektorit Publik në Kosovë

Rinor Llugaliu1, Naim Jerliu2

Mjekësia Klinike - Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik në Kosovë, Prishtinë, Kosovë

Objektiv*i*: Për të përcaktuar normën e prerjes cezariane, një trend të normës së prerjes cezariane (CSR), faktorët kryesorë kontribues në këtë trend dhe përmirësimin e strategjive në njërin nga spitalet e sektorit publik, që përfaqëson një pjesë të madhe të Kosovës.
Metodat*:* Një analizë përshkruese retrospektive është kryer duke vlerësuar raportet statistikore të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, të cilat jepen çdo vit dhe të cilat përfaqësojnë punën vjetore të këtij institucioni. Shkalla dhe tendencat e lindjeve me prerje cezariane u vlerësuan duke përdorur të dhënat e viteve 2008-2011. Spitalet e tjera të sektorit publik dhe spitalet e sektorit privat u përjashtuan.
Rezultatet: Një total prej 42,723 pacientësh të sektorit publik ishin në dispozicion për studimin. Numri i lindjeve u zvogëlua gradualisht nga 10,719 në 2008 në 10,481 në 2011. Prej tyre, 11,420 iu nënshtruan prerjes cezariane, që është një normë e prerjes cezariane prej 26.7 %. Mesatarisht brenda periudhës së studimit ka pasur 2,855 lindje përmes prerjes cezariane, me një tendencë që ky numër të rritet me 38 raste më shumë çdo vit, që është 1.34 % më shumë raste. Gjithashtu, norma e prerjes cezariane u rrit ndjeshëm nga 25.5 % në 2008 në 28 % në 2011 (vlera p <0.05).
Përfundime: Në sektorin tonë publik, norma e prerjes cezariane ishte tashmë e lartë, sa që ishte jashtë rekomandimeve të Organizatës Botërore të Shëndetit, dhe gradualisht ka shkuar duke u rritur. Sipas studimeve të tjera arsyet kryesore të rritjeve të tilla në nivel global, janë mbi-diagnostikimi i disproporcionit cefalopelvik dhe prerja cezariane e mëvonshme e cila është përsëritur, si dhe indikacione të tjera që luajnë vetëm një rol minimal. Për të arritur shkallën e duhur të prerjes cezariane, duhet të krijohet një sistem auditimi për diagnostikimin e diproporcionit cefalopelvik.

Lëndimet e Shkaktuara me Rastin e Rrëzimeve nga Lartësia

Sadri Hulaj, Hekuran Veqgishti, Premton Hulaj

Spitali i Përgjithshëm, Emergjenca, Prizren

Abstrakt:

Lëndimet janë një grup i madh i patologjive, të cilat mund të atakojnë të gjitha pjesët e trupit. Ato janë njëra prej sfidave më të rëndësishme medicino-ekonomike të shteteve në zhvillim dhe renditen ne vendin e 3-të pas sëmundjeve kardiovaskulare dhe atyre malinje. Ato zënë vendin e I-rë në grupmoshat 1-45 vjeçare dhe mbi 50% të lëndimeve në këtë grupmoshë janë lëndimet kraniocerebrale dhe të boshtit kurrizor. Shkaktar i këtyre janë aksidentet, lëndimet sportive, rrëzimet nga lartësia, sulmet fizike etj.

Në punimin tonë kemi analizuar periudhën 1 vjeçare në mënyrë retroaktive duke shfrytëzuar librat e emergjencës. Nga 38,500 raste, pacientë të ardhur në qendrën emergjente, afër 63 kanë qenë rrëzime nga lartësia. Prej tyre ka pasur lëndime të marra si pasojë e rrëzimit nga objekte të ndryshme nga lartësitë disa cm e deri në 6, 7 m e më shumë. Prej të gjithë të lënduarve 33 prej tyre kanë pasur fraktura, ku më të shprehura janë ekstremitetet (12) dhe boshti kurrizor në 8 raste. Pasojnë lëndimet e kokës, gjoksit, ureza, shpatulla etj. Numri i të rrëzuarve ka qenë më i lartë në muajin tetor të vitit 2018 (10 raste), ndërsa numri më i ulët ka qenë në muajin maj (2 raste). Sipas gjinisë të lënduarit janë 77.7% meshkuj dhe 22.22% femra.

Në grupmoshat e të lënduarve dominon mosha 40-60 vjeç, që është 44%, por një përqindje e lartë vërehet edhe tek fëmijët 1-10 vjeç (11 raste) ose 17 %.

Numri i të hospitalizuarve në repartet e spitalit është 18, nga të cilët 12 në ortopedi, 5 në Kirurgji, 1 në Interno dhe 7 janë transferuar me autoambulancë në QKUK në Prishtinë.

Afër 50% e rasteve pas ekzaminimit dhe trajtimit në qendrën emergjente janë lëshuar të përmirësuar lehtë për trajtim shtëpiak.

Fjalët kyçe: Rrëzimet nga lartësia,frakturat…

Trajtimi Kirurgjikal i Karcinomës me Qeliza Renale, me Shtrirje në Venën Cava Inferior dhe Atriumin e Djathtë

Andi Kacani1, Saimir Kuci2, Rinard Kortoci3, Alfred Ibrahimi2, Marsela Goga2, Jonela Burimi2, Arber Aliu1, Arjan Hodaj4, Astrit Mustafa4, Petrika Gjergo5, Aurel Janko6, Sadik Ersoz4

1 Shërbimi i Kardiokirurgjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

2 Shërbimi i Anestezisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nenë Tereza", Tiranë

3 Shërbimi i Anestezisë, Spitali Amerikan 1, Laprak, Tiranë

4 Shërbimi i Urologjisë, Spitali Amerikan 1, Laprak, Tiranë

5 Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza",Tiranë

6 Shërbimi i Urologjisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza", Tiranë

Hyrje: Karcinoma renale me shtrirje në cava dhe atrium paraqet një sfidë kirurgjikale. Ka disa metoda për trajtimin e këtyre tumoreve, por si pasojë e numrit të pakët të pacientëve dhe mungesës së rezultateve të largëta, zgjidhja kirurgjikale ngelet e diskutueshme.

Materiale: Rasti i parë, një burrë 61 vjeçar, i cili kishte humbur 14 kg për 1.5 muaj. Për këtë arsye ai bën disa analiza gjaku dhe rezulton me CRP 135 mg/dl dhe D-Dimer 1976. Duke qenë në pandemi, pacienti trajtohet për Sars-Cov-2. Në ekzaminimet radiologjike u vu re masa në abdomen. Tamponi rezultoi negativ.

Tomografia e kompjuterizuar gjeti një masë me përmasa 7-5.7 cm në veshkën e djathtë, e cila shtrihej edhe në venën renale të djathtë dhe venën cava inferior.

Rasti i dytë, një grua 54 vjeçe pa sëmundje shoqëruese paraqitet në urgjencë me dhimbje mesi, rënie në peshë dhe edema të periferisë.

Tomografia e kompjuterizuar gjeti një masë 8,2-7,6 cm qe zinte tërësisht veshkën e djathtë dhe që ishte në raport të afërt me lobin hepatik të djathtë dhe kokën e pankreasit. Masa shtrihej dhe bllokonte tërësisht VCI me përhapje deri në venat suprahepatike dhe presencë të linfonodulave retroperitoneale deri 10 mm.

Eko transtorakale dalloi një formacion 19 cm2 hiperekogjen që bllokonte tërësisht atriumin e djathtë, hynte nga venën cava inferior dhe shkonte drejtë ventrikulit të djathtë.

Metoda: Përmes sternotomisë mediane dhe incizionit suphepatik (rruga më e mirë në mendimin tonë) në rastin e parë dhe sternotomisë të vazhduar me incision median në rastin e dytë u izolua veshka e djathtë dhe VCI dhe u krye heqja e veshkës. Përmes sternotomisë mediane u realizua vendosja e baypass-it me kanjule arteriale në aortën ashendente dhe venoze, në venën cava superiore dhe venën femorale. U bë aresti i zemrës dhe përmes atriotomiesë së djathtë u bë heqja e tumorit të trombozuar.

U klampua VCI, u suturua atriotomia dhe u deklampua aorta. Më pas përmes cavotomisë u realizua heqja e trombit në VCI dhe kur kjo ishte e lirë, u bë deklampimi i VCI.

Rezultatet: Koha e intervenimit ishte 300 dhe 420 min, me kohë QEK 62 dhe 75 min. Në të dy rastet nuk patëm komplikime, megrim tumori ose emboli gazoze.

Numri i transfuzioneve ishte 3 UI gjak, një në sallë dhe dy në reanimacion. Pacientët nuk patën komplikime si psh pneumoni, infeksion të plagës, qëndruan në reanimacion 4 dhe 5 ditë. Pas 8 dhe 9 ditësh qëndrimi në pavion dolën nga spitali.

Aplikimi i teknikës me hipotermi të thellë sic raportohet edhe në studime të kryera mbart rezikun e komplikimeve neurologjike dhe rezikun e hemoragjisë nga dëmtimi i trombociteve. Si pasojë e kohës me të gjatë të QEK shtohet morbiditeti dhe mortaliteti. Deficitet neurologjike tranzitore hasen në 4-25% të pacientëve. Teknika e zgjedhur nga ne paraqet disa avantazhe. Së pari ruhet perfuzioni cerebral, bëhet e mundur heqja e plotë e sigurt e tumorit pa rezikun e tumor ose gaz embolizmit dhe ka humbje minimale gjaku.

Konkluzione: Gjetja e karcinomës qelizore renale është e rastësishme pasi nuk paraqet shenja klinike. Shfaqja e papritur e një mase në atriumin e djathtë duhet të na bëjë të dyshojmë për këtë tumor. Trajtimi i këtij tumori me shtrirje në VCI dhe atriumin e djathtë paraqet rezikshmëri të lartë, por me një përgatitje të kujdeshme të pacientit, strategji të qartë, frymës në ekip midis specialiteteve të ndryshme dhe kujdes të veçantë në periudhën post-operatore mund të arrihen rezultate të shkëlqyera.

Surgical Treatment of Renal Cell Carcinoma Extending to the Inferior Vena Cava and Right Atrium

Andi Kacani1, Saimir Kuci2, Rinard Kortoci3, Alfred Ibrahimi2, Marsela Goga2, Jonela Burimi2, Arber Aliu1, Arjan Hodaj4, Astrit Mustafa4, Petrika Gjergo5, Aurel Janko6, Sadik Ersoz4

1 Cardiac Surgery Service, University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana

2 Anesthesia Service, University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana

3 Anesthesia Service, American Hospital 1, Laprak, Tirana

4 Urology Service, American Hospital 1, Laprak, Tirana

5 Vascular Surgery Service, University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana

6 Urology Service, University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana

Introduction: Renal carcinoma extending into the cava and the atrium presents a surgical challenge. There are several methods for treating these tumors, but due to the small number of patients and the lack of distant results the surgical solution remains controversial.

Materials: The first case, a 61-year-old man who had lost 14 kg in 1.5 months. Because of this he does some blood tests and results in CRP 135 mg / dl and D-Dimer 1976. Being in the pandemic, the patient is treated for Sars-Cov-2. On radiological examinations the abdomen was observed. The tampon was negative.

Computed tomography found a mass measuring 7-5.7 cm in the right kidney, which also extended to the right renal vein and the inferior vena cava.

The second case, a 54-year-old woman without concomitant disease presents in the emergency room with low back pain, weight loss and peripheral edema.

Computed tomography found a mass of 8.2-7.6 cm that completely occupied the right kidney and that was in close relation to the right hepatic lobe and the head of the pancreas. The mass stretched and completely blocked VCI with spread to the suprahepatic veins and the presence of retroperitoneal lymph nodes up to 10 mm.

The transthoracic echo spotted a hyperechogenic 19 cm2 formation that completely blocked the right atrium, entered through the inferior vena cava, and headed toward the right ventricle.

Method: Through median sternotomy and subhepatic shoulder incision (the best route in our opinion) in the first case and continued sternotomy with median incision in the second case, the right kidney and VCI were isolated and the kidney removed. Through the median sternotomy, the bypass with arterial cannula was placed in the ascending and venous aorta in the superior vena cava and the femoral vein. Heart arrest was performed and through the right atriotomy the thrombosed tumor was removed. The VCI was clamped, the atriotomy sutured, and the aorta de-clamped. Cavotomy was then performed to remove the thrombus in the VCI and when it was free, the VCI was de-clamped.

Results: The intervention time was 300 and 420 min, with QEK time 62 and 75 min. In both cases there was no complication, tumor growth or gas embolism.

The number of transfusions was 3 UI blood, one in the ward and two in resuscitation. Patients did not have complications such as pneumonia, wound infection, stayed in resuscitation for 4 and 5 days. After 8 and 9 days in the ward they were discharged from the hospital.

The application of the technique with deep hypothermia as reported in studies also carries the risk of neurological complications, and the risk of hemorrhage from platelet damage. As a result of longer QEK time, morbidity and mortality increase. Transient neurological deficits are encountered in 4-25% of patients. The technique chosen by us presents several advantages. Cerebral perfusion is first maintained, complete removal of the tumor is certainly possible without the risk of tumor or gas embolism and there is minimal blood loss.

Conclusions: The finding of renal cell carcinoma is random as it presents no clinical signs. The sudden appearance of a mass in the right atrium should make us suspect this tumor. Treatment of this tumor with extension to the VCI and right atrium presents high risk, but with a careful preparation of the patient, clear strategy, team spirit between different specialties and special care in the postoperative period excellent results can be achieved.

Disekimi i Aortes në një djalë 15 vjeçar. Prezantim rasti

Dr. Andi Kacani, Dr. Arber Aliu, Dr. Rinard Kortoci, Dr. Jonela Burimi, Dr. Erion Panajoti, Dr. Laureta Dibra, Dr. Artan Kristo, Dr. Alban Dibra.

Spitali Amerikan 1, Tiranë

Hyrje: Disekimi i aortës ndodhë tek të riturit dhe është i rallë tek fëmijët dhe adoleshentët por paraqet rrezikshmëri të lartë për jetën.

Në bazë të të dhënave statistikore disekimi i aortës në moshat e reja është një gjetje e rrallë, e cila në pjesën më të madhe të rasteve shoqërohet me sëmundje ose syndrome të tjera si psh Marfan.

Prezantim rasti: Një djalë 15 vjeçar paraqitet në shërbimin e kardiologjisë për vizitë. Pacienti prej dy ditësh ankonte nga dhimbja e gjoksit e cila përhapej në kurriz dhe midis shpatullave. Në anamnezë nuk paraqiste asgjë të rëndësishme përveç faktit që e ëma kishte patur vdekje të papritur në moshen 39 vjeçare. Kishte një zhvillim trupor të madh për moshën: 180 cm dhe 100 kg. Në ekonë kardiake u vu re një zemër normale dhe me funksionim normal, pa defekte të lindura. U konstatua zgjerim i aortës ashendente me çarje të murit të saj përgjatë gjithë gjatësisë së aortës ashendente. U realizua angio Ct e aortës në të cilën u konfirmuan të dhënat ekografike, dilatacion dhe disekim i aortës ashendente, Tip A sipas klasifikimit Stanford, që shtrihej gjithashtu në hark dhe në aortën deshendente me prekje edhe te arteries karotide të majtë dhe subklavias të majtë. Në këto kushte pacienti u intervenua ne urgjencë. U gjet vendi i çarjes në aortë, i cili ishte në afërsi 0.5 cm mbi ostiumin koronar të majtë dhe shkolitja e shtresave të aortes përgjatë gjithë aortës ashendente dhe koagula. U realizua zëvendësimi i rrënjës së aortës dhe aortës ashendente deri në nivel të harkut të aortës në origjinë te brakiocefalikut me tub të valvuluar nr.25 sipas procedurës Bentall i modifikuar.

Pacienti pati një ecuri të mirë në periudhën pas interventit. U extubua pa deficite pas 6 orësh. Qëndroi në reanimacion tre ditë dhe në pavion 6 ditë. Në kontrollin e kryer pas 7 ditësh dhe një muaji gjendja paraqitet shumë e mirë.

Konkluzion: Disekimi i aortës fatmirësisht është një patologji jo shumë e shpeshtë e cila paraqet komplikacione dhe vdekshmëri të lartë. Në femijë dhe mosha të reja është diçka e rrallë. Kujdes i veçantë duhet treguar në diagnostikimin dhe vlerësimin e ankesave të pacientëve, duke mos e nënvlerësuar këtë diagnozë jo të shpeshtë, por shumë të rëndë.

Aortic dissection in a 15-year-old boy. Real presentation

Dr. Andi Kacani, Dr. Arber Aliu, Dr. Rinard Kortoci, Dr. Jonela Burimi, Dr. Erion Panajoti, Dr. Laureta Dibra, Dr. Artan Kristo, Dr. Alban Dibra.

American Hospital 1, Tirane.

Introduction: Aortic dissection occurs in adults and is rare in children and adolescents but poses a high risk to life.

Based on statistical data, aortic dissection at a young age is a rare finding, which in most cases is associated with other diseases or syndromes such as Marfan.

Case presentation: A 15-year-old boy presents to the cardiology service for a visit. The patient for two days complained of chest pain which spread to the back and between the shoulders. In the anamnesis it presented nothing significant except the fact that the mother had died suddenly at the age of 39 years. There was a great body development for age: 180 cm and 100 kg. On cardiac ultrasound a normal heart with normal functioning, without congenital defects was observed. Enlargement of the ascending aorta with cracks in its wall along the entire length of the ascending aorta was observed. Aortic angio Ct was performed in which ultrasound data were confirmed, dilatation and dissection of the ascending aorta, Type A according to the Stanford classification, which also lay in the arch and in the aorta was affected by touching the left carotid artery and left subclavian. In these conditions the patient was intervened urgently. The rupture site was found in the aorta, which was close to 0.5 cm above the left coronary ostium, along the entire ascending aorta and clot. The replacement of the aortic root and the ascending aorta up to the level of the aortic arch at the origin of the brachiocephalic with valved tube no.25 was performed according to the modified Bentall procedure.

The patient had a good performance in the post-intervention period. Extubated without deficits after 6 hours. He stayed in resuscitation for three days and in the ward for 6 days. In the control performed after 7 days and a month, the condition was very good.

Conclusion: Fortunately aortic dissection is a not very common pathology which presents complications and high mortality. In children and young ages it is something rare. Particular care should be taken in diagnosing and evaluating patients' complaints, not underestimating this infrequent but very severe diagnosis.

Kirurgjia Kardiake në Pacientë me Pulmonektomi të Mëparshme

Andi Kacani1, Saimir Kuci, Alfred Ibrahimi, Marsela Goga, Ermal Likaj, Roland Xhaxho

Shërbimi i Kardiokirurgjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Shërbimi i Anestezisë, Qendra Spitalore Universitare, "Nënë Tereza", Tiranë

Shërbimi i Anestezisë, Klinika FMES, Tiranë

Hyrje: Insuficiensa respiratore severe është një ndërlikim postoperativ që ndodh zakonisht pas operacionit kardiak. Rezekimi i mushkërive shkakton ndryshime të mëdha anatomike dhe fiziologjike. Zhvendosja e mediastinit dhe zvogëlimi i funksionit të frymëmarrjes pas pneumonektomisë e bën kirurgjinë kardiake sfiduese jo vetëm për kirurgun, por edhe për anestezistin. Përvoja e raportuar është e rrallë për pacientët me pneumonektomi paraprake të cilët i nënshtrohen një operacioni për sëmundje ishemike ose valvulare të zemrës.

Ne raportojmë një rast të operacionit kardiak pas pneumonektomisë për të nxjerrë në pah disa karakteristika të rëndësishme që ne mendojmë se janë të rëndësishme gjatë menaxhimit të këtyre pacientëve.

Prezantim rasti: Pacienti ishte një mashkull 56-vjeçar i cili i ishte nënshtruar pneumonektomisë ekstra-perikardiale 30 vjet më parë për tuberkuloz ne mushkërinë e majtë. Ekokardiografia tregoi një funksion të ventrikulit të majtë prej 50%. Koronarografia zbuloi ngushtime te rendesishme ne te tre arteriet koronare. Spirometria para operacionit tregoi FVC 1.94 L (52% e parashikuar), FEV1 1.3 L (48% e parashikuar), raportin FEV1/FVC 70%. Tomografia e kompjuterizuar e gjoksit vuri ne pah ndryshime te rendesishme te anatomisë intra-torakale. Në përpjekje për të përmirësuar funksionin pulmonar, ky pacient u pranua 10 ditë para operacionit për fizioterapi intensive të gjoksit dhe spirometri stimuluese.

U realizua revaskularizimi i miokardit(CABG) me ndihmën e qarkullimit ekstra-kardiak dhe kardioplegjisë anterograde me gjak të ftohtë. U realizua byppas i katërfishtë, LIMA- LAD, VSM-PL, VSM-M1, VSM-D1. Qasja në arteriet laterale te ventrikulit të majtë ishte e vështirë për shkak të zhvendosjes së zemrës në anën e majtë. Pacienti u extubua pas 14 orë dhe kaska CPAP u aplikua menjëherë për një periudhë prej 48 orësh në vazhdimësi. Më pas me intervale për 5 ditë. Rekuperimi ishte i ngadalshëm, por progresiv dhe pacienti doli nga klinika ditën e 11-të postoperative në kushte të mira.

Konkluzione: Ne mendojmë se me kujdes të vecantë dhe vëmendje ndaj faktorëve specifik të cilët duhen menaxhuar në periudhën preoperatore, intraoperatore dhe postoperatore, ndërhyrjet me zemër të hapur mund të kryhen me sukses tek pacientët me pneumonektomi te mëparshme.

Cardiac Surgery in Patients with Previous Pneumonectomy

Andi Kacani1, Saimir Kuci, Alfred Ibrahimi, Marsela Goga, Ermal Likaj, Roland Xhaxho

Cardiac Surgery Service, University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana

Anesthesia Service, University Hospital Center, "Mother Teresa", Tirana

Anesthesia Service, FMES Clinic, Tirana

Introduction: Severe respiratory failure is a postoperative complication that usually occurs after heart surgery. Lung resection causes major anatomical and physiological changes. Displacement of the mediastinum and reduction of respiratory function after pneumonectomy makes cardiac surgery challenging not only for the surgeon but also for the anesthetist. Reported experience is rare for patients with previous pneumonectomy who undergo surgery for ischemic or valvular heart disease.

We report a case of cardiac surgery after pneumonectomy to highlight some important features that we think are important in the management of these patients.

Case presentation: The patient was a 56-year-old male who underwent extra-pericardial pneumonectomy 30 years ago for left lung tuberculosis. Echocardiography showed a left ventricular function of 50%. Coronary angiography revealed significant narrowings in all three coronary arteries. Preoperative spirometry showed FVC 1.94 L (52% predicted), FEV1 1.3 L (48% predicted), FEV1 / FVC ratio 70%. Computed tomography of the chest revealed significant changes in intra-thoracic anatomy. In an effort to improve pulmonary function, this patient was admitted 10 days before surgery for intensive chest physiotherapy and stimulating spirometry.

Myocardial revascularization (CABG) was performed with the help of extra-cardiac circulation and cold-blooded anterograde cardioplegia. Quadruple byppas were performed, LIMA-LAD, VSM-PL, VSM-M1, VSM-D1. Access to the lateral arteries of the left ventricle was difficult due to the displacement of the heart on the left side. The patient was extubated after 14 hours and the CPAP helmet was applied immediately for a period of 48 consecutive hours. Then at intervals of 5 days. Recovery was slow but progressive and the patient was discharged from the clinic on the 11th day postoperatively in good condition.

Conclusions: We think that with special care and attention to specific factors that should be managed in the preoperative, intraoperative and postoperative period, open heart interventions can be successfully performed in patients with previous pneumonectomy.

Video-assisted thoracic surgery (VATS) right lower lobectomy – case report

Ilir Vela[1] , Nexhati Jakupi[1], and Igor Dzikovski[1]

[1] Department of Thoracic Surgery, University Clinic for Thoracic and Vascular Surgery, Medical Faculty Skopje, Republic of North Macedonia

Abstract

Lung cancer is the most common cause of cancer-related death in men and second-most common in women. While surgical resection offers the best chance of a cure for those with early-stage lung cancer, the traditional open-chest approach (called a thoracotomy) typically requires five to seven days of recovery in the hospital, with an extended recovery at home. Over the past two decades, video-assisted thoracic surgery (VATS) has revolutionized the way thoracic surgeons diagnose and treat lung diseases. This video-assisted thoracic surgery (VATS) technique reduces a patient's hospital stay to about three to four days and the patient experiences a more rapid recovery with less pain after VATS lobectomy surgery as compared with the traditional thoracotomy approach. We report a case of VATS right lower lobectomy in a 65 year old patient with post neoadjuvanth therapy for planocellular carcinoma. With pre-surgical tests which include: a complete physical exam, chest x-ray, CT scan, bronchoscopy, blood test, electrocardiogram and spirometry. The patient was proposed for twoportal thoracoscopic surgery. The patient was placed in a left lateral decubitus position and a double incision was performed at the anterior level of 5th intercostal space (4 cm incision) and second one at the level of 8th intercostal space (2 cm incision). A right lower lobectomy with a twoportal technique was successfully performed. The postoperative course was without complications and the patient was discharged home on the 4th postoperative day. The twoportal video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) approach is an excellent option for lung cancer management, offering a quick recovery and low morbidity.

Keywords: Video-assisted thoracic surgery (VATS), right lower lobectomy, lung cancer

Kirurgjia Torakale e Ndihmuar me Video (VATS) Lobektomia e Poshtme e Djathtë-Raport Rasti

Ilir Vela[1], Nexhati Jakupi[1], dhe Igor Dzikovski[1]

[1] Departamenti i Kirurgjisë Torakale, Klinika Universitare për Kirurgji Torakale dhe Vaskulare, Fakulteti Mjekësor Shkup, Republika e Maqedonisë së Veriut

Abstrakt

Kanceri i mushkërive është shkaku më i zakonshëm i vdekjeve të lidhura me kancerin tek meshkujt dhe i dyti më i zakonshmi tek gratë. Teksa resektimi kirurgjikal ofron shansin më të mirë për një kurë për ata me kancer të mushkërive në fazat e hershme, qasja tradicionale e gjoksit të hapur (e quajtur torakotomi) zakonisht kërkon pesë deri në shtatë ditë shërim në spital, me një shërim të zgjatur në shtëpi. Gjatë dy dekadave të fundit, kirurgjia torakale e mbështetur me video (VATS) ka revolucionarizuar mënyrën se si kirurgët torakalë diagnostikojnë dhe trajtojnë sëmundjet e mushkërive. Kjo teknikë e kirurgjisë torakale të ndihmuar nga video (VATS) zvogëlon qëndrimin e pacientit në spital në rreth tre deri në katër ditë dhe pacienti përjeton një shërim më të shpejtë, me më pak dhimbje pas operacionit të lobektomisë VATS, në krahasim me qasjen tradicionale të torakotomisë. Ne raportojmë një rast të lobektomisë së poshtme të djathtë VATS në një pacient 65 vjeçar me terapi post neoadjuvante për karcinomën planocelulare. Me testet para-kirurgjikale të cilat përfshijnë: një ekzaminim të plotë fizik, rreze x të gjoksit, CT skanim,

bronkoskopi, test gjaku, elektrokardiogramë dhe spirometri. Pacienti u propozua për kirurgji torakoskopike me dy porta. Pacienti u vendos në një pozicion dekubitus anësor të majtë dhe një prerje e dyfishtë u krye në nivelin e mëparshëm të hapësirës së 5 -të ndërkostale (prerje 4 cm) dhe e dyta në nivelin e hapësirës së 8 -të ndër brinjëve (prerje 2 cm). Një lobektomi e poshtme e djathtë me një teknikë dy -portale u krye me sukses. Kursi postoperativ ishte pa komplikime dhe pacienti u shkarkua në shtëpi në ditën e 4 postoperative. Qasja dypalëshe e ndihmuar me kirurgji torakoskopike me video (VATS) është një mundësi e shkëlqyer për menaxhimin e kancerit të mushkërive, duke ofruar një shërim të shpejtë dhe sëmundshmëri/morbiditet të ulët.

Fjalët kyçe: Kirurgji torakale e ndihmuar me video (VATS), lobektomi e poshtme e djathtë, kancer i mushkërive

Timolipoma e Madhe Mediastinale Pa Miasteni. Raport Rasti

Shqiptar Demaçi, Saudin Maliqi

Abstrakt

Thymolipoma është tumor beninj i rrallë mediastinal, që kap 9% të tumorëve të thymusit.
Ka komponentën timike e dhjamore. Në gjysmën e rasteve paraqitet me simptome të miastenia gravis ose të çrregullimeve imunitare. Rasti ynë është i riu 21 vjeçar, klinikisht me ankesa të lodhjes lajmërohet te kardiologu i cili në radiografi native dyshon në “hije të rritur të zemrës”, e cila në CT thorax shquhet si masë tumoroze me densitet mesatar,me dimension 7.5 x 11 x 8cm të madhe, që i përgjigjet hiperplazionit të indit dhjamor, në mediastinin e djathtë antero lateral. Vihet indikacioni për trajtim kirurgjik me torakotomi anero laterale e cila bëhet me ekstirpim të plotë. Gjendja klinike e pacientit pas dy muajsh përcjelljeje klinike është e mirë.

Fjalët kyçe: Thymolipoma, torakotomia

Large Mediastinal Thymolipoma Without Myasthenia Gravis. Case Report

Shqiptar Demaçi, Saudin Maliqi

Abstract

Thymolipoma is a rare benign mediastinal tumor, accounting for 9% of thymus tumors. It has the thymic and fat component. In half of the cases it presents with symptoms of myasthenia gravis or immune disorders. Our case is a 21-year-old man, clinically with complaints of fatigue is reported to the cardiologist who in native radiography suspects "increased heart shadow", which in CT thorax stands out as a tumor mass of medium density, with dimensions 7.5 x 11 x 8cm large, corresponding to adipose tissue hyperplasia, in the right anterior lateral mediastinum. Indication for surgical treatment with lateral anterior thoracotomy is made which is done with complete extirpation. The clinical condition of the patient after two months of clinical follow-up is good.

Keywords: Thymolipoma, thoracotomy

Intercondylar (Y) fracture of the distal humerus in a 8-year-old child

Todorovikj L., Shaban M. , Kamiloski M., Cokleska N., Litajkovska S., Aleksovski Z., Racaj A.

University Clinic for Pediatric Surgery, Medical Faculty-Skopje, North Macedonia.

Abstract

Intercondylar fracture of the distal humerus is an extremely rare injury in children, especially in those under 8 years of age. To our knowledge, there have been around 50 reported cases of this fracture type in children in the English literature, 12 of which involved children under 8 years of age.
We report a case of intercondylar fracture of the distal humerus in a 8-year-old boy.
Keywords: child, humerus, intercondylar fracture, intercondylar Y fracture, intra-articular elbow fracture.

Thyerja Interkondilare (Y) e Humerusit Distal në një Fëmijë 8-Vjeçar

Todorovikj L., Shaban M. , Kamiloski M., Cokleska N., Litajkovska S., Aleksovski Z., Racaj A.

Klinika Universitare për Kirurgji Pediatrike, Fakulteti Mjekësor-Shkup, Maqedonia e Veriut.

Abstrakt

Fraktura interkondilare e humerusit distal është një dëmtim jashtëzakonisht i rrallë tek fëmijët, veçanërisht tek ata nën moshën 8 vjeçare. Në dijeninë tonë, ka pasur rreth 50 raste të raportuara të këtij lloji të frakturës tek fëmijët në literaturën angleze, 12 prej të cilave përfshinin fëmijë nën moshën 8 vjeç.

Ne raportojmë një rast të thyerjes interkondilare të humerusit distal në një djalë 8-vjeçar.

Fjalët kyçe: fëmijë, humerus, frakturë interkondilare, thyerje interkondilare Y, frakturë intra-artikulare të bërrylit.

Schwannoma e gjuhës - Rast klinik

Milot Ademaj[1] Nijazi Heta[1] Shkelzen Komoni[2] Alban Olluri[2] Zgjim Limani[3] Mirand Heta[3]

Schwannomat janë tumore beninje të cilat lindin nga qelizat e Schwannit të pranishme në mbështjellësin mielinë të nervave periferikë. Në regjionin e kokë-qafës janë të shpeshta 25-48%, kurse në kavitetin oral janë mjaft të rralla, ku vetëm 1% e schwannomave ekstrakraniale paraqiten në gojë, dhe atë zakonisht në pjesën ventrale të gjuhës. Ne do të prezantojmë një rast tek një paciente 30 vjecare, e cila paraqitet me një edemë të madhe në regjionin e trupit të gjuhës dhe rrënjës së gjuhës. Ankesat kryesore të saj ishin vështirësitë në gëlltitje dhe fonacion. Raporti i rezonancës magnetike konfirmon praninë e një formacioni të madh, solid, me diametër 65X58X50mm me ngushtim të theksuar të orofaringut. Ekzaminimi histo-patologjik i materialit të marrur për biopsi konfirmon diagnozën definitive-Schwannoma. Kjo diagnozë vërtetohet edhe një herë pas largimit të tumorit në tërësi, së bashku me mbështjellës, me diametër 65X50X48mm, ku janë vërejtur qartazi zona Antoni A, të cilat formojnë të ashtuquajturat 'Verocay bodies', dhe vatra, në dukje miksoide, që i përgjigjet zonës Antoni B. Rastet kur largohen së bashku me mbështjellës, nuk përsëriten.

Schwannoma of tongue – Case report

Milot Ademaj[1] Nijazi Heta[1] Shkelzen Komoni[2] Alban Olluri[2] Zgjim Limani[3] Mirand Heta[3]

Shwannomas are benign tumors that stem from Schwann cells present in the myelin sheath of the peripheral nerves. It is quite common (25-48%) for the latter to appear in the head-neck region, while in the oral cavity they are quite rare. Only 1% of extracranial schwannomas occur in the mouth, mainly in the ventral part of the tongue.

We will present a case of a 30 years old patient with a large edema found in the tongue (body and root of it). Her main complaints were difficulty swallowing and phonation. The Magnetic Resonance Image (MRI) report confirms a large, solid formation 65X58X50mm in diameter and visibly narrowed oropharynx. Histo-pathological examination of the material obtained for biopsy confirms the definitive Schwannoma diagnosis. This diagnosis is confirmed after the removal of the tumor as a whole, including the sheaths, with 65x50x48mm in diameter, where Antoni A areas (which form the so-called 'Verocay Bodies') are clearly noticeable and a mixed appearance that correspond to the area Antoni B. Such cases, where tumors are removed along with sheaths, are unlikely to reoccur.

ABSTRAKT - Prezentim rasti

Limfoma e qelizave B e shoqëruar me perforim të jejunumit

I .Poroshtica, Sevdail Mustafa,I.Rashiti, H. Basha

Prapavija: Diagnoza e limfomës mund të jetë shumë shqetësuese, por shumica e formave të limfomës me qeliza B i përgjigjen mirë trajtimit.

Një diagnozë e shpejtë dhe një trajtim i hershëm përmirësojnë rezultatet, madje edhe në ata me forma më agresive. Prandaj, është thelbësore që të mos vononi vizitën tek mjeku për një nyje limfatike të fryrë ose ndonjë simptomë tjetër të mundshme të sëmundjes malinje. Në një studim retrospektiv të Vaidya me bashkëpuntorë të 1062 pacientëve me limfome dhe me përfshirje të Tr. GI nga viti 1975-2012 me verifikim me biopsi, 92 nga ta gjegjësisht 9% ishin të komplikuar me perforim të zorrëve.

Prezantimi i rastit: Pacienti M.B. i moshës 43 vjeçare lajmërohet në Emergjencë,me dhimbje të barkut, por jo aq intensive.Vetëm në RTG-në e përsëritur kemi lajmërimin e pneumoperitoneumit karakteristik për perforim të tubit digjestiv. Operimi kryhet me laparatomi mediale të sipërme dhe intraoperative, ku gjindet perforim i pjesës proksimale të jejunumit. Kryhet resekcion i jejunumit me gjatësi afro 20 cm. me anastomozë T-T.

Dg. PH: Lymfoma malignum. Imunofenotipizimi: Markerët CD 3 dge BC 12 negativ, Markeri CD 20 difuz pozitiv.(+++),

Komenti i patologut: Limfomë "High Grade" i limfociteve B. Subkalsifikimi sipas OBSH -së nuk është bërë.

Konkluzion: Pas konsultimint me Hematologun pacienti vazhdon me aplikim të kimioterapisë sipas R-CHOP protokolit.

ABSTRACT - Real presentation

B cell lymphoma accompanied by jejunum perforation

I .Poroshtica, Sevdail Mustafa, I.Rashiti, H. Basha

Background: The diagnosis of lymphoma can be very distressing, but most forms of B-cell lymphoma respond well to treatment.

A quick diagnosis and early treatment develop results, even in those with more aggressive forms. Therefore, it is essential not to delay the visit to the doctor for a swollen lymph node or any other possible symptom of malignant disease. In a retrospective study of Vaidya with collaborators of 1062 lymphoma patients and with the inclusion of Tr. GI from 1975-2012 with biopsy verification, 92 from geography 9% were complicated by intestinal perforation.

Case presentation: Patient M.B. of 43 years old is reported to the Emergency, with abdominal pain, but not so intense. The operation is performed with upper and intraoperative medial laparotomy, where perforation of the proximal part of the jejunum is found. Jejunum resection is performed with a length of about 20 cm. with T-T anastomosis.

Dg PH: Malignant lymphoma. Immunophenotyping: CD markers 3 dge BC 12 negative, CD 20 marker diffuse positive. (+++),

Pathologist Comment: "High Grade" lymphoma of B lymphocytes. Subcalcification according to WHO has not been done.

Conclusion: After consultation with the Hematologist the patient continues with the application of chemotherapy according to the R-CHOP protocol.

Primary umbilical endometriosis: a case report

Leutrim Shabani*, Skender Shabani*, Naser Plakolli, Genc Paçarizi*

*these authors contributed equally to this work.

University Clinical Centre of Kosovo

Abstract

Primary umbilical endometriosis is a rare disease. Endometriosis, in general, has a prevalence at around 1-5%, with primary umbilical endometriosis counting for 0,5-1% of all types of extragenital endometriosis. Despite that it can be easily diagnosed, the diagnosis and treatment is often delayed. Diagnosis can be confirmed by histopathological examination, but Ultrasound, CT-scan or MRI can be helpful. Although there is both medical and surgical management, surgical management is the preferred treatment.

Keywords: Extragenital Endometriosis, Diagnosis, Treatment, Primary umbilical endometriosis.

Endometrioza primare umbilikale: një raport i rastit

Leutrim Shabani*, Skender Shabani*, Naser Plakolli, Genc Paçarizi*

*Këta autor kontribuuan barabartë në këtë punim.

Qendra Universitare Klinike e Kosovës

Abstrakt

Endometrioza primare umbilikale është sëmundje e rrallë. Endometrioza në përgjithësi ka një prevalencë rreth 1-5%, e endometrioza primare umbilikale rreth 0,5-1% e te gjitha formave ekstragjenitale te endometriozës. Përkundër që mund të diagnostikohet lehtësisht, diagnoza dhe trajtimi shpesh vonohet. Diagnoza mund të konfirmohet me ekzaminim histopatologjik, por ultrazëri, CT-ja e MRI mund të ndihmojnë. Edhe pse mund të menaxhohet edhe me barna edhe me kirurgji, trajtimi kirurgjik është forma e preferuar e trajtimit.

Fjalët kyçe: Endometrioza ektragjenitale, Diagnoza, Trajtimi, Endometrioza umbilikale primare.

Faktorët më të Rëndësishëm që Ndikojnë në Ringjallje te Pacientët me Arrest Kardiak në Kushte Paraspitalore

Prof.ass.dr.Isuf Bajrami
Qendra e Mjekësisë Urgjente, Prishtinë

ABSTRAKT

Hyrje: Arresti kardiak është humbja e papritur e funksionit të zemrës te një pacient që mund ose nuk mund të jetë diagnostikuar me sëmundje të zemrës, ndodh papritmas ose pas simptomeve shoqëruese. Nga të dhënat e marra nga bota dhe literatura jonë, mund të konkludohet se shërbimet mjekësore emergjente (SHME) me mundësitë e tyre moderne teknologjike dhe terapeutike u mundësojnë pacientëve të mbijetojnë një kohë të gjatë pas reanimacionit kardiopulmonar ambulator (RKP).
Arresti kardiak shpesh është fatal nëse nuk ndërmirren masat e menjëhershme.
Qëllimi i punimit: Të hulumtojmë dhe të identifikojmë faktorët më të rëndësishëm për mbijetesën e një pacienti me arrest kardiak duke inspektuar hulumtimet e autorëve botërorë dhe lokalë.
Metoda e punës: Nga literatura vëllimore botërore dhe vendore, janë përzgjedhur dhe përpunuar kërkime në të cilat si mostër kanë pasur pacientët me grupmosha të ndryshme të jetës, te të cilët është zbatuar ringjallja jashtëhospitalore. Janë monitoruar dhe ndjekur faktorët më të rëndësishëm që ndikojnë në mbijetesën paraspitalore të arrestit kardiak.
Rezultatet: Të dhënat e përmbledhura të observimit nga 37 Shërbimet e urgjencës mjekësore në Europë tregojnë se mbijetesa gjatë periudhës një vjeçare e RKP-së, varion rreth 20.7% me ndryshime në meta-analiza të mëdha.
Në një studim multicentrik të kryer në Prishtinë në QMU është vërtetuar se mbijetesa mesatare njëvjeçare është 8.8 % . Trajtimi i menjëhershëm i fibrilacionit ventrikular me defibrilim të menjëhershëm mund të rezultoj me rritjen e mbijetesës së viktimave deri 90% Me çdo minutë vonese, gati 10% më pak mbijetojnë. Koha optimale për defibrilim është 3 – 5 minuta pas fillimit të arrestit kardiak.
Profesionistët e kujdesit shëndetësor e kanë për detyrë të kryejn RKP bazike dhe të avancuar.
Përfundimi: Suksesi i rianimimit është i limituar nga koha që ka kaluar që nga arresti kardiak deri në fillimin e aplikimit të masave të reanimimit.
Gjasat e mbijetesës janë më të mëdha nëse sa më parë fillohet me zbatimin e masave bazike të reanimacionit.
AED është një metodë e sigurtë, efektive, kur ajo kryhet si duhet të pacientët në arrest kardiak.
Për këtë duhet edukim i vazhdueshëm i punëtorëve shëndetësorë me qëllim të rritjes së nivelit të njohurive, aftësive të nevojshme në zbatimin e masave të RKP-së dhe përdorimin e AED-së në ambiente paraspitalore dhe spitalore në pacientët me kardiak arrest.

Fjalët kyçe: *ambulator, arresti kardiak, ringjallja*

Most Significant Factors Affecting Survival of Patients With Cardiac Arrest in Pre-Hospital Conditions

Prof.ass.dr.Isuf Bajrami
Emergency Medicine Center, Prishtina

Abstract
Introduction: Cardiac arrest is the sudden loss of heart function in a patient who may or may not have been diagnosed with heart disease, occurs suddenly or after accompanying symptoms.
From the data obtained from the world and our literature, it can be concluded that modern emergency medical services (EMS) with their modern technological and therapeutic possibilities enable patients to survive a long time after ambulatory cardiopulmonary resuscitation (CPR).
Cardiac arrest is often fatal if immediate measures are not taken.
Purpose of the paper: To research and identify the most important factors for the survival of a patient with cardiac arrest by inspecting the research of global and local authors.
Method of work: From the voluminous world and local literature, researches in which the sample were patients with different age groups of life, to whom ambulatory resuscitation was implemented, have been selected and elaborated.
The most important factors influencing the pre-hospital survival of cardiac arrest were monitored and followed.
Results: Summary observation data from 37 Emergency Medical Services in Europe show that survival over the one-year period of the CRC varies around 20.7% with changes in major meta-analyzes.
In a multicenter study conducted in Prishtina at QMU it was confirmed that the average one-year survival is 8.8%. Immediate treatment of ventricular fibrillation with immediate defibrillation can result in an increase in victim survival of up to 90%. With each minute delay, almost 10% less survive. The optimal time for defibrillation is 3-5 minutes after the onset of cardiac arrest.
Healthcare professionals have a duty to perform basic and advanced RKP.
Conclusion: Resuscitation success is limited by the time elapsed from cardiac arrest to the start of resuscitation measures.
The chances of survival are greater if the implementation of basic resuscitation measures is started as soon as possible.
AED is a safe, effective method, when performed properly in patients under cardiac arrest.
This requires continuous education of health workers in order to increase the level of knowledge, skills needed to implement RKP measures and the use of AED in pre-hospital and hospital settings in patients with cardiac arrest.

Keywords: *outpatient, cardiac arrest, resuscitation*

ACIBADEM
A CLASS HEALTHCARE SERVICES

solution

Roche

CFO PHARMA

ALKALOID
Health above all

Pharm

Yess Pharma

MEDITECH -
KOSOVA
PAJISJE MJEKESORE

plastmedical
Ortopedi-Fiebologji-Mjekësi Sportive

eraMED
laboratory & medical supply company

RADIODIAGNOSTIC
++CENTER

STONECASTLE
VINEYARDS AND WINERY