

B46

**PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR VASCULARE****Castraveț A., Tabac D., Țurcan A., Ghițu V., Cemîrtan R., Iachim V., Buga V.,  
Conțu O., Bernaz E., Barat S., Moscalu V., Cerevan E.***Republica Moldova, IMSP SCR, Secția chirurgie vasculară*

Scopul: Aprecierea posibilității tratamentului chirurgical al traumatismelor vasculare cu plagă deschisă. Materiale și metode: Pe parcursul anilor 1990-2010 au fost tratați cu plagă deschisă 66 pacienți cu traumatisme vasculare asociate cu plăgi delabrante și contaminare bacteriană importantă. La 12 pacienți s-au aplicat by-passuri extraanatomice cu grefon safen intern inversat, plaga inițială fiind lăsată deschisă pentru drenare adecvată și debridări repetate după necesitate. La 54 pacienți by-passul extraanatomic nu a fost posibil din considerente tehnice, diametrul și lungimea insuficientă a safenei interne pentru grefon, distrugerea și contaminarea considerabilă a țesuturilor regiunii cu posibilitatea de trecere a by-passului extraanatomic. Pentru acești pacienți s-a recurs la repararea vasculară cu plagă deschisă. Rezultate: În perioada postoperatorie au survenit 2 hemoragii erozive, care au fost stopate cu ajutorul aplicării peticelor autovenoase, drenării și suturării plăgilor deja granulante. Intervenție de ligaturare a arterelor și amputații nu au fost necesare. Concluzie: Intervenția de elecție în traumatismele vasculare asociate cu distrugerii extinse și contaminare bacteriană importantă a țesuturilor adiacente sunt by-passurile extraanatomice efectuate pe țesuturile viabile necontaminate. În cazul imposibilității aplicării by-passului este solicitată metoda de revascularizare in situ cu plagă deschisă. Accesul pentru controlul și debridările repetate a țesuturilor adiacente vasului reparat, este realizat prin plaga postoperatorie nesuturată sau prin contraincizii suficiente de largi.

**PARTICULARITIES IN THE TREATMENT OF VASCULAR TRAUMA**

Aim of the study: Assessment of the possibility of surgical treatment of vascular trauma using the open wound method. Material and methods: During the period of 1990-2010, 66 patients with vascular injuries associated with bacterial contamination and delabrante wounds were treated using the open wound method. Extraanatomic by-passes with reversed internal saphenous graft has been applied to 12 patients. The initial wound was left opened for proper drainage and repeated debridement. In 54 cases the extraanatomic by-pass was not possible for such technical reasons as insufficient diameter and length of the autologous saphenous graft, considerable tissue destruction and contamination in the region with opportunity to pass the graft. In these patients open wound vascular repair was used. Results: During the postoperative period 2 cases of erosive bleeding occurred, which were stopped by applying autovenous patches, adequate wound drainage and suturing on granulation tissue. Such interventions as arterial ligation and amputations were not necessary. Conclusion: In cases of vascular trauma associated with extended damage and important bacterial contamination of the adjacent tissue, it is preferable to perform extraanatomic by-passes within viable and uncontaminated tissues. In cases when the by-pass cannot be performed, revascularization in situ using the open wound method is required. Access for control and repeated debridement of the tissues adjacent to the repaired vessel is realized through the unsutured postoperative wound or through large additional contraperture incisions.

B47

**FOLOSIREA BY-PASSULUI EXTRAANATOMIC ÎN CHIRURGIA VASCULARĂ****Castraveț A., Tabac D., Țurcan A., Ghițu V., Cemîrtan R., Iachim V.,  
Buga V., Conțu O., Bernaz E., Barat S., Moscalu V., Cerevan E.***Republica Moldova, IMSP SCR, Secția Chirurgie vasculară*

Până în prezent nu sunt stabilite cu precizie indicațiile pentru intervenție, tehnicile de aplicare a by-passului extraanatomic și criteriile de selectare a pacienților. Studiul de față are ca scop elucidarea acestor probleme folosind analiza rezultatelor a unui eșantion de 38 pacienți cu by-passuri extraanatomice operați în perioada anilor 1987-2010. Indicații pentru efectuarea by-passului extraanatomic a fost ischemia critică a membrelor inferioare asociată cu patologia cardiovasculară și pulmonară avansată la 21 de pacienți. Alt grup la care s-au aplicat by-passuri de ocolire a fost format din 6 pacienți cu procese supurative. La pacienții cu traumatisme vasculare asociate cu distrugere importantă și infectare a țesuturilor adiacente au fost aplicate 11 by-passuri extraanatomice. Rezultatele obținute depind în mare măsură de patul vascular periferic. La pacienții cu ischemie critică pe fondalul aterosclerozei obliterante, cu patologii cardiovasculare și pulmonară avansată sau cu procese supurative se presupunea o posibilă afectare cronică a patului periferic, astfel rezultatele fiind nu cele mai bune – aproximativ jumătate din by-passuri s-au trombozat în perioada postoperatorie precoce ori la un an. La pacienții cu traumatisme vasculare care prezentau un pat vascular periferic permiabil, toate by-passurile erau funcționale pe toată perioada de observație (de la 1 la 11 ani). Așadar, șunturile extraanatomice prezintă o alternativă revascularizării clasice la anumite grupuri de pacienți și sunt unica șansa de salvare a membrelor. Aceste proceduri sunt indicate pacienților cu procese supurative, pentru ocolirea zonei afectate. Un alt grup prezintă pacienții cu patologii cardiovasculare și pulmonară avansată, astfel by-passurile extraanatomice fiind mai puțin traumatice decât cele tradiționale. La pacienții cu traumatisme vasculare asociate cu distrucții tisulare adiacente extinse și plăgi cu contaminare bacteriană severă by-passurile extraanatomice sunt de elecție. Cu siguranță aceste proceduri trebuie să le posedă oricare chirurg vascular.

## THE USE OF EXTRAANATOMIC BY-PASSES IN VASCULAR SURGERY

Until now there are no precise criteria regarding the surgical management of extraanatomic by-passes. This includes indications for surgery, by-pass application techniques and patient selection. The aim of the study is to elucidate this problem, by analyzing the outcomes of 38 patients with extraanatomic by-passes. All patients underwent surgery between 1987-2010. Critical ischaemia of the lower limbs associated with advanced cardiovascular and pulmonary pathology served as indication for the use of extraanatomic by-passes in 21 patients. Another group of 6 patients operated with extraanatomic by-passes had septic processes and 11 patients with vascular injuries associated with bacterial contamination and delabrante wounds. The results mostly depended on the peripheral vascular bed. In patients with critical ischaemia associated with atherosclerosis and advanced cardiovascular and pulmonary disease, or septic processes, the peripheral vascular bed was chronically affected, thus negatively influencing the results – thrombosis of the by-passes in the early postoperative period or after one year occurred in one half of patients. In patients with a satisfactory runoff, all by-passes were patent through all the observation period (from 1 to 11 years). In conclusion the extraanatomic by-passes represent an alternative choice for classical revascularization surgery in some groups of patients, and are the only solution for limb salvage. These interventions are indicated in patients with suppurative processes, to avoid the septic focus. Another group consists of patients with associated advanced cardiovascular and pulmonary pathology, thus the extraanatomic by-passes being less traumatic than the traditional ones. Extraanatomic by-passes are also indicated in cases of vascular injuries associated with bacterial contamination and delabrante wounds. Certainly these are procedures that every vascular surgeon must possess.

B48

## RECONSTRUCȚIA VENEI CAVE INFERIOARE ÎN CAZ DE CONCREȘTERE ÎN EA A CANCERULUI RENAL

Castraveț A., Tabac D., Țurcan A., Ghițu V., Cemîrtan R., Iachim V., Buga V., Conțu O., Bernaz E., Barat S. Moscalu V. Cerevan E.

Republica Moldova, IMSP SCR, Secția chirurgie vasculară

În cazul tumorilor renale maligne, nu rareori (4%-10%) este implicată vena cavă inferioară, fapt ce prezintă o barieră serioasă pentru intervențiile chirurgicale radicale. Acest studiu analizează rezultatele tratamentului chirurgical a 15 pacienți (14 cazuri de rinichi drept și 1 de rinichi stîng) cu concreștere tumorală în vena cavă inferioară, cu tromb metastatic în vena cavă și cu metastaze în ganglionii paracavali și paraaortali. Diagnosticul preoperator a fost înfaptuit prin USG, Duplex scanare, CT angiografie și angiografie. Era preferabilă embolizarea preoperatorie de arteră renală. La toți pacienții a fost efectuată nefrectomia, care includea și limfodisecția retroperitoneală. La toți pacienții s-a efectuat restabilirea continuității venei cave inferioare prin diferite metode: înlăturarea trombului metastatic cu suturarea venei cave, rezecția venei cave cu restabilirea ei ulterioară prin protezare sau petic. La 13 pacienți invazia celulelor blastice în peretele venei cave inferioare a fost confirmată histologic postoperator. A decedat intraoperator un pacient la care a fost folosit circuitul extracorporeal, pentru înlăturarea trombului metastatic prelungit pînă la atrium drept. Cauza decesului a fost sindromul de coagulare intravasculară diseminată. Perioada postoperatorie la 14 pacienți a decurs fără complicații majore și s-au externat în stare satisfăcătoare. Datele obținute ne denotă faptul că pentru un tratament cît mai efektiv a acestor tumori, logic și rațional este de a efectua rezecția segmentului de venă lezat cu reconstrucția ulterioară cînd este posibil. Avansarea tehnicii chirurgicale și rezultatele pozitive obținute ne permit de a promova această tactică agresivă de tratament.

## RECONSTRUCTION OF INFERIOR VENA CAVA IN CASES OF RENAL CANCER METASTATIC CAVAL WALL INVASION

In patients with malignant renal tumors, inferior vena cava is involved in 4-10%, thus representing a serious barrier for radical intervention. The aim of this study is to analyze the results of surgical treatment of 15 patients (in 14 cases the right kidney was involved and in one case the left one), with metastatic caval wall invasion, metastatic thrombus in the inferior vena cava, and metastasis of paracaval and paraaortal lymph nodes. The preoperative diagnosis was made using ultrasonography, duplex scanning, CT angiography and angiography. Preoperative renal artery embolization was preferable. All patients underwent nephrectomy with retroperitoneal lymph nodes dissection. The reconstruction of the inferior vena cava was made by several methods: removal of the metastatic thrombus with caval suturing, resection of vena cava with grafting or patching. In 13 cases the tumoral caval wall invasion was demonstrated by postoperative histology analysis. There has been one intraoperative lethal case in a patient that had a cardiopulmonary by-pass system applied for removal of a metastatic thrombus that has reached the right atrium. The cause of death was disseminated intravascular coagulation. In 14 cases the postoperative outcome was satisfactory, without major complications. In conclusion, the achieved results indicate that resection of the affected cava with its grafting is the elective method for a more effective treatment of these tumors.