

**Material și metode:** S-a efectuat analiza cazurilor de revascularizare prin crossover ale leziunilor ocluziv-stenotice la nivel aorto-femoral. În studiu au fost incluși 19 pacienți, 16 bărbați și 3 femei, cu vârstă medie de  $68 \pm 0,45$  ani. Indicații pentru efectuarea bypass-ului extra-anatomic a fost ischemia critică a membrelor inferioare asociată cu patologia cardiovasculară și pulmonară avansată, imposibilitatea de clampare a aortei din cauza calcinozei avansate, operații repetate, risc chirurgical și anestezic major. S-a efectuat by-pass extra-anatomic din pontajul aorto-femoral în 5 cazuri, din pontajul ilio-femoral – 6 cazuri, din artera iliacă comună contralaterală – în 4 cazuri și din brașă contralaterală de bifurcație – 4 cazuri. Crossover-ul a fost poziționat extraperitoneal subaponevrotic în toate cazurile.

**Rezultate:** La 7 pacienți anastomoza distală a fost poziționată pe artera femurală comună, iar la 12 pacienți – pe artera femurală profundă. Tromboza de crossover a avut loc în 2 cazuri și a fost necesară reintervenția pentru refacerea anastomozei distale. Un pacient a decedat în perioada postoperatorie precoce din cauza infarctului miocardic acut.

**Concluzii:** Șunturile extra-anatomice ilio-femorale reprezintă o alternativă a revascularizărilor clasice și celor endovasculare la pacienții cu risc chirurgical și anestezic major, în cazul calcinozei pronunțate a segmentului aorto-femoral și sunt unica șansă de salvare a membrelor. Poziționarea extraperitoneală subaponevrotică este anatomic și chirurgical favorabilă.

#### LOWER LIMB REVASCLARIZATION BY MEANS OF CROSSOVER BY-PASS IN AORTO-FEMORAL SEGMENT

**Aim** of the study was to assess the results of lower limb revascularization using ilio-femoral extra-anatomic bypass in aorto-femoral segment.

**Material and methods:** The analysis of revascularization using crossover bypass in arterial obliterations of aorto-femoral segment was carried out. The study includes 19 patients: 16 men and 3 women, mean age being  $68 \pm 0,45$  years. Indications for extra-anatomic bypass were critical lower limb ischemia associated with advanced cardio-vascular and pulmonary pathology, impossibility of aortic cross-clamping due to advanced calcinosis, repeated surgical interventions, major surgical and anesthetic risk. The inflow sites of extra-anatomic bypasses were: existing aorto-femoral bypass in 5 cases, existing ilio-femoral bypass in 6 cases, contralateral common iliac artery in 4 cases and contralateral branch of bifurcation aortic graft in 4 cases. The crossovers were tunneled in the extraperitoneal, subaponeurotic space.

**Results:** In 7 patients the distal anastomosis was placed on the common femoral artery, in 12 patients on the deep femoral artery. Crossover thrombosis occurred in 2 patients and reoperation for distal anastomosis reconstruction was necessary. One patient died in the early postoperative period due to acute myocardial infarction.

**Conclusion:** Extra-anatomical ilio-femoral bypasses serve as an alternative to classic and endovascular revascularization in patients with major surgical and anesthetic risk, advanced calcinosis of aorto-femoral segment and are the only chance for salvage of lower limbs. The extraperitoneal, subaponeurotic tunneling is anatomically and surgically most appropriate.

#### CANCER RENAL CU CONCREȘTERE ȘI TROMB METASTATIC ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ

**CASTRAVET A, TABAC D, ȚURCAN A, GHIȚU V, CEREVAN E, CASTRAVEȚ A, ȘTIRBU V**

**Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova**

**Scopul studiului** este evaluarea experienței în tratamentul chirurgical al pacienților cu hipernefrom complicat cu tromb metastatic în vena cavă inferioară.

**Material și metode:** S-a efectuat analiza prospectivă a cazurilor de hipernefrom complicat cu tromb metastatic și concreștere tumorală în vena cavă inferioară (VCI). În studiu au fost incluși 28 de pacienți ce au suportat nefrectomie radicală cu plastia VCI, 7 femei și 21 bărbați, cu vârsta medie –  $52 \pm 0,52$  ani; cu afectarea de rinichi drept în 24 cazuri, iar rinichiul stâng – în 4 cazuri. Diagnosticul s-a stabilit print ultrasonografie, Duplex ultrasonografie, CT angiografie și angiografie. Embolizarea preoperatorie de arteră renală, s-a efectuat în 4 cazuri. Abordul chirurgical a fost laparotomia sau toracofrenolombotomia. În toate cazurile s-a efectuat reconstrucția VCI prin: înlăturarea trombului metastatic cu suturarea venei cave, rezecția venei cave cu restabilirea ei ulterioară cu material sintetic sau petic venos. La 27 pacienți invazia celulelor blastice în peretele venei cave inferioare a fost confirmată histologic postoperator.

**Rezultate:** Nefrectomia cu limfodisecție și plastia de VCI a fost efectuată cu succes în 27 cazuri. A decedat intraoperator un pacient la care a fost folosit circuitul extracorporeal, pentru înlăturarea trombului metastatic prelungit pînă la atriu drept. Cauza decesului a fost sindromul de coagulare intravasculară diseminată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații la 25 pacienți, 2 pacienți au fost luați la reintervenție pentru hemostaza chirurgicală.

**Concluzii:** Implicarea VCI reprezintă un aspect complicat în abordarea chirurgicală a hipernefromului care necesită reconstrucția VCI cu folosirea grefei.

#### RENAL CANCER WITH INVASION AND METASTATIC THROMBUS IN INFERIOR CAVA VEIN

**The purpose of the study** was assessment of surgical treatment of patients suffering from hypernephroma with metastatic thrombus in inferior cava vein (ICV).

**Material and methods:** A prospective study of cases of hypernephroma with metastatic thrombus and cava wall invasion was carried out. Twenty-eight patients who underwent radical nephrectomy with ICV reconstruction were included in the study: female – 7, male – 21, mean age  $52 \pm 0.52$  years, involvement of right kidney in 24 cases, left kidney in 4 cases. The diagnosis was made using ultrasound, duplex scanning, CT angiography and angiography. Preoperative renal artery embolization was used in 4 patients. Surgical approach was realized by means of laparotomy or thoracophrenolombotomy. In all cases the reconstruction of ICV was performed by remove of the metastatic thrombus with subsequent cava suturing, resection of ICV with synthetic grafting or venous patching. In 27 patients blastic cell invasion of the venous wall was confirmed during postoperative histological examination.

**Results:** Nephrectomy with lymph node dissection and ICV reconstruction was successful in 27 cases. There was one intraoperative death in a patient to whom a cardiopulmonary by-pass was applied for removing of a metastatic thrombus that had reached right atrium. The cause of death was disseminated intravascular coagulation. Postoperative period evolution was without complications in 25 patients, 2 patients were reoperated for surgical hemostasis.

**Conclusion:** The involvement of ICV represents a challenging issue in the surgical approach of hypernephroma and requires ICV reconstruction with synthetic graft or venous patch.

## MANAGEMENTUL DIAGNOSTIC MODERN AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

**CAZAC A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, PRIPA V, COTONEȚ A, ȚIBRIGAN T**

**Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Gravitatea notabilă a pancreatitei cronice (PC) și complicațiilor sale evolutive, polimorfismul tabloului clinic marcat și de asocieri lezionale, corelația unui diagnostic tardiv, rata înaltă de mortalitate impun implicarea a numeroase metode imagistice de diagnostic.

**Scop:** Evaluarea strategiilor diagnostice în PC și complicațiile sale evolutive.

**Material și metode:** Studiul prezintă rezultatele metodelor de diagnostic aplicate la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale evolutive, desfășurat în perioada anilor 1994-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Diagnosticul PC și complicațiilor sale evolutive a fost stabilit în baza rezultatelor examinărilor clinice, biochimice, markerilor tumorali, investigațiilor imagistice (USG, inclusiv și USG i/o, FEGDS, radiografia simplă a cavității abdominale, radiografia cu masă baritată a stomacului și duodenului, CT în regim standard și angiografic, ERCP, IRM în regim standard și colangiografic, pancreatografie i/o).

**Rezultate:** Durata maladiei (90%) frecvent a variat de la 2 la 10 ani. Preponderent etiologia a fost determinată de etilism (60,50%) și malrotație duodenală (39,5%). Sensibilitatea diagnostică: USG preoperator – 82,5%, USG intraoperator – 93,3%; CT – 98%; IRM în regim standard și colangiografic – 98%; ERCP – 89%.

**Concluzii:** Diagnosticul contemporan al PC și complicațiilor sale evolutive necesită aplicarea unei game largi de investigații clinice, de laborator, imagistice, care oferă o informație veridică despre gradul afecțiunii pancreasului, ceea ce permite aplicarea tacticii curative optime.

## MODERN DIAGNOSTIC OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

**Introduction:** The notable severity of chronic pancreatitis (CP) and its evolutionary complications, the polymorphism of the clinical picture marked by lesional associations, the correlation of a belated diagnosis and the high mortality rate require the involvement of many diagnostic imaging methods.

**Aim:** The evaluation of diagnostic strategies into CP and its evolutionary complications.

**Material and methods:** The study presents the results of diagnostic methods applied to 460 patients with CP and its evolutionary complications, held during 1994-2014 in the Surgical Clinic No.1. The diagnosis of CP and its evolutionary complications was established based on the results of clinical examinations, tumor markers, imaging investigations (USG), FEGDS, simple abdominal radiography, radiographic examination with barium of the stomach and duodenum, CT (regimen standard and angiographic), ERCP, MRI (regimen standard and cholangiographic), pancreatography).

**Results:** The duration of disease (90%) varied from 2 to 10 years. Mostly, the cause has been determined by the alcoholism (60.5%) and duodenal malrotation (39.5%).

Diagnostic sensitivity: preoperative USG – 82.5%, intraoperative USG – 93.3%; CT – 98%; MRI standard regime and cholangiography – 98%; ERCP – 89%.

**Conclusions:** The contemporary diagnosis of the CP and its evolutionary complications require applying a wide range of laboratory and clinical investigations, also imaging investigations that are giving truthful information about the level of pancreas disease, which allows the application of optimal curative tactics.

## TROMBOZA DE VENĂ PORTĂ POSTSPLENECTOMIE – POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

**CAZACOV V, HOTINEANU V, DARII E, TĂMBALA C, NACU N**

**Catedra 2 chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Managementul pacienților cirolici cu tromboză a sistemului portal postsplenectomie (TSPP), dezvoltată la 8-26% cazuri (Prelipcean C, 2013), este complex și controversat. În acest sens, o abordare sinergică a strategiei diagnostice și terapiei antitrombotice este indispensabilă.

**Scopul studiului este aprecierea incidenței TSPP și evoluției acesteia sub terapie anticoagulantă.**

**Material și metode:** A fost efectuat un studiu retrospectiv utilizând o bază de date colectată în Departamentul chirurgiei hepatobiliopancretice ce a inclus pacienți cirolici operați. Lotul de studiu de 336 pacienți a fost împărțit în două categorii a pacienților cu și fără tratament anticoagulant.