

Results: Surgical complications and stroke/mortality rate at 30 days was zero. The patients were evaluated neurologically and by ultrasonography after 3 months. No case of restenosis was found.

Conclusions: The autologous material from surgical wound can be used as plastic material in classic carotid endarterectomy being an excellent alternative to synthetic or heterologous biological material.

STUDIUL COMPARATIV DE CORECȚIE A ISCHEMIEI CRITICE LA PACIENȚII DIABETICI CU OCLUZIA SEGMENTULUI POPLITEO-TIBIAL

CEREVAN E, JARDAN D, BARAT S, CONȚU O, CEMÎRTAN R, BERNAZ E

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

Introducere: Scopul lucrării este analiza rezultatelor corecției ischemiei critice cauzate de ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat.

Material și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de corecție a ischemiei critice în ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat. În studiu au fost incluși 96 pacienți, 20 (20,8%) femei și 76 (79,2%) bărbați, cu vârsta medie 61,3±0,54 ani; 92 (95,8%) pacienți având diabet zaharat de tip II. Douăzeci și nouă (30,2%) pacienți au prezentat gradul III de ischemie și 67 (69,8%) pacienți – gradul IV (Fontaine).

Rezultate: Pacienții au fost divizați în 2 grupuri. Primul grup: pacienții cu tratament conservativ – 54 (56,2%); grupul doi: tratament endovascular – 42 (43,8%) pacienți. În grupul I, la 35 pacienți (64,8%) s-au efectuat amputații majore, la 19 pacienți (35,2%) – amputații minore, timpul de spitalizare fiind de 27±3 zile. În grupul II, la 4 pacienți (10,2%) s-au efectuat amputații majore, la 17 pacienți (40,1%) s-au efectuat amputații minore, timpul de spitalizare fiind 19±2 zile.

Concluzii: Tratamentul endovascular este cea mai eficientă metodă de corecție a ischemiei critice la pacienții diabetici cu ocluzia segmentului popliteo-tibial, rata de salvare a extremităților fiind 89,8%, comparativ cu 35,2% - în tratamentul conservativ.

CORRECTION OF CRITICAL ISCHEMIA IN DIABETIC PATIENTS WITH POPLITEO-TIBIAL OCCLUSION: A COMPARATIVE STUDY

Introduction: The aim of study was to analyze the results of two methods of correction of critical ischemia in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion.

Material and methods: A retrospective study of diabetic patients undergoing correction for critical ischemia in popliteo-tibial occlusion was performed. The observed group included 96 patients, 20 women (20.8%) and 76 men (79.2%), average age 61.3±0.54 years; 92 (95.8%) patients with type II diabetes. Twenty nine (30.2%) patients with grade III ischemia, and 67 (69.8%) patients with grade IV ischemia (Fontaine).

Results: The patients were divided into two groups: first group – patients with conservative treatment – 54 (56.2%); second group: patients with endovascular interventions – 42 (43.8%) patients. In the first group 35 patients (64.8%) had major amputations, while minor amputations were done in 19 patients (35.2%) with average hospitalization time of 27±3 days. In the second group – 4 patients (10.2%) had major amputations, while minor amputations were done in 17 patients (40.1%) with average hospitalization time of 19±2 days.

Conclusions: The endovascular treatment is the most efficient method of critical ischemia correction in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion; the rate of limb salvage is 89.8% comparing to 35.2% in conservative treatment.

ASPECTELE CHIRURGICALE ALE TRANSPLANTULUI DE FICAT

CHARCO TORRA R

Spitalul Universitar Vall d'Hebron, Departamentul Chirurgie HBP și Transplantologie, Barcelona, Spania

Rezumat: Primul transplant de ficat (TF) la om a fost efectuat de Dr.Starzl în 1963. Primul aspect diferențial între TF și transplantul renal este că în TF trebuie de înlăturat ficatul cirotic pentru a insera unul nou prin transplant ortotopic. Starzl a început TF prin hepatectomie „en bloc”, incluzând vena cavă retrohepatică. Pentru această procedură este necesar de a clampa vena cavă și ulterior fluxul venos din ea va fi stopat. Pentru a păstra stabilitatea hemodinamică, de obicei se efectuează un „by-pass” veno-venos. Sângele ariei mezenterice și sângele ce parvine dinspre ambele membre inferioare a fost expedit către auriculă drept cu ajutorul unei pompe. Această procedură frecvent folosită în SUA, a fost abandonată în majoritatea centrelor din Europa. Noi preferăm efectuarea hepatectomiei prin două metode. Metoda clasică cu rezecția retrohepatică a venei cave și hepatectomia cu păstrarea venei cave, de asemenea numită și metoda „piggy-back” care este folosită pe larg în Europa. Recent, multe echipe efectuează un șunt temporar porto-caval pentru a păstra la maxim stabilitatea hemodinamică. Transplantul de ficat despicat (o grefă la doi pacienți), transplantul de ficat “domino”, transplantul de ficat de la donori cu stop cardiac sau cei vii reprezintă alternative ale metodei clasice de grefă de ficat de la donori în moarte cerebrală.

SURGICAL ASPECTS IN LIVER TRANSPLANTATION

Summary: First human liver transplantation (LT) was performed by Dr.Starzl in nineteen-sixty-three. The first differential surgical aspect between LT and kidney transplantation is that in LT we have to remove the cirrhotic liver in order to allocate the new one doing an orthotopic transplantation. Starzl started LT with the “en bloc” hepatectomy including retrohepatic vena cava.