

REZULTATELE CLINICE TARDIVE ALE ÎNTRERUPERII MINIMINVAZIVE A VENELOR PERFORANTE LA PACIENȚII CU ULCERE TROFICE VENOASE

GUȚU E, CASIAN D, CULIUC V, SOCHIRCĂ M

Catedra chirurgie generală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: O componentă a tratamentului complex al bolnavilor cu ulcere venoase (UV) este corecția refluxului patologic, diagnosticat mai frecvent la nivelul sistemului venos superficial și/sau perforant. Rolul întreruperii venelor perforante, în particular ca gest chirurgical izolat, constituie un subiect controversat al dezbaterilor științifice.

Scopul studiului: Evaluarea rezultatelor clinice la distanță ale întreruperii miniminvasive a venelor perforante la pacienții cu UV de gambă.

Material și metode: Din registrul electronic al bolnavilor cu patologii venoase cronice ale extremităților inferioare, supuși intervențiilor flebologice în cadrul Clinicii noastre pe perioada a patru ani, au fost extrase pentru analiza ulterioară datele referitoare la subiecții cu UV active în perioada preoperatorie. Au fost selectate apoi doar cazurile în care s-a practicat întreruperea perforantelor gambiene incompetente. Per total au fost evaluate 112 cazuri (extremități) la 96 bolnavi, cu vârsta medie de 59,2 ani (18-86); femei – 64,58%. Etiologia primară (boală varicoasă) a insuficienței venoase cronice a fost diagnosticată în 61,6% cazuri, iar cea secundară (posttrombotică) – în 38,39%. Numărul de vene perforante diagnosticate preoperator în timpul duplex scanării a variat de la 1 pînă la 7, iar diametrul acestora – de la 3,5 mm pînă la 8,2 mm. Întreruperea perforantelor s-a efectuat prin: sclerozare percutană ecoghidată cu spumă (15,17%); ablație endovenoză cu laser (10,71%); chirurgie endoscopică subfascială (55,35%); abordare deschisă prin mini-incizie țintită (18,75%).

Rezultate: Întreruperea izolată a perforantelor s-a efectuat în 24,1% cazuri. Numărul mediu de perforante tratate – 2,76 per extremitate. Rata complicațiilor septice locale precoce – 7,14%. La termenul mediu 7,52 ani post-intervențional rata de vindecare a UV constituie 85,71%.

Concluzii: Indiferent de modalitatea de realizare, întreruperea într-o manieră miniminvasivă a refluxului perforant la un grup bine selectat de pacienți cu UV se asociază cu o rată înaltă de vindecare durabilă.

LATE CLINICAL RESULTS OF MINIMALLY INVASIVE INTERRUPTION OF PERFORATING VEINS IN PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCER

Introduction: One component of complex treatment of patients with venous leg ulcers (VLU) is correction of pathological venous reflux, more often in superficial and/or perforating veins. The role of perforating vein interruption, particularly as a sole surgical procedure, is a controversial topic of scientific discussion.

The aim of the study: To assess late clinical outcomes of minimally invasive interruption of perforating veins in patients with VLU.

Material and methods: From electronic registry of patients with chronic venous diseases of the lower extremities, underwent surgical interventions in our Clinic over a period of four years, were extracted for further analysis data of subjects with active VLU. Then, we select only cases when minimally invasive interruption of perforating vein was performed. Overall, 112 cases (legs) were evaluated in 96 patients with a mean age of 59.2 years (18-86); female – 64.58%. Primary etiology (varicose veins disease) of chronic venous insufficiency was diagnosed in 61.6% of cases, and the secondary (post-thrombotic) – in 38.39%. The number of perforating veins identified during the preoperative duplex scanning ranged from 1 to 7, while diameter – from 3.5 mm to 8.2 mm. Perforating veins interruption was carried out by: percutaneous ultrasound-guided foam sclerotherapy (15.17%); endovenous laser ablation (10.71%); subfascial endoscopic surgery (55.35%) or open approach through targeted incision (18.75%).

Results: Isolated perforating vein interruption was performed in 24.1% of cases. The average number of perforating veins treated per leg – 2.76. Rate of post-procedural wound complications – 7.14%. At the average follow-up term of 7.52 years healing rate of VLU was 85.71%.

Conclusions: Regardless of methods itself, interruption in a minimally invasive manner of perforator reflux in selected group of patients with VLU is associated with a high rate of sustainable healing.

LEZIUNILE CĂILOR BILIARE ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI

GUȚU E¹, IACUB V¹, GUZUN V², POPA V¹, PÎRȚU M²

¹Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Majoritatea leziunilor căilor biliare (LCB) sunt produse în timpul colecistectomiei. Incidența raportată a LCB în colecistectomia laparoscopică (CEL) este dublă comparativ cu colecistectomia deschisă (CED) – 0,6% vs 0,3%.

Scopul studiului: Determinarea incidenței și severității LCB, analiza eficacității diagnosticului și a tratamentului.

Material și metode: În perioada anilor 2005-2012 au fost tratați 13 pacienți cu LCB confirmate (femei – 10, bărbați – 3, vârsta medie – 56,9 ani). Pacienții au fost operați pentru litiază veziculară simptomatică (5) sau colecistită acută (8). Leziunile au fost clasificate conform Strasberg: tip C (1 pacient), tip D (3) și tip E (9).

Rezultate: În cadrul CEL raportul între traumatismul biliar major și cel minor a fost 4:4 cazuri, iar în CED – 3:2. Doar 5 (38,5%) dintre LCB au fost depistate în timpul procedurii chirurgicale primare. Majoritatea LCB majore au fost diagnosticate intraoperator – 5 (71,4%) cazuri. Încă în 2 observații LCB majore au fost depistate foarte tardiv (la a 12-a și a 15-a zi postoperator). Totodată, intraoperator au fost depistate toate 4 LCB majore produse în timpul CEL, și numai una dintre cele 3 leziuni – în CED. Viceversa, nici o leziune minoră nu a fost stabilită intraoperator ($p < 0,01$ cu LCB majore), fiind diagnosticate tipic la 1-3 zile postoperator. Tratamentul chirurgical al LCB minore a inclus operații de restabilire, pe când al celor majore – procedee reconstructive. Decesul a survenit la 2 (15,4%) pacienți, ambii cu LCB majore.