

closure and total (91.7%) or partial (8.2%) fundoplication. Pre- and postoperative quality of life was assessed using Velanovich score.

Results: The length of surgery has averaged 94 min, with decreasing below 80 min in recent years. Five (2.6%) conversions were due to uncontrollable bleeding and marked adhesions. Most patients had a transient postoperative dysphagia lasting under 2 weeks. Repeated surgery for GERD recurrence or for complications required 9 (4.6%) patients. The average Velanovich score decreased from 19.1 (preoperative) to 2.1 (1 year postoperatively), and remains stable low – 2.3 (at 3 years postoperatively).

Conclusions: Thorough selection of patients with GERD for surgery: those with typical symptoms, abnormal pH test and anatomic defect curable surgically, is crucial for achieving optimal postoperative outcomes.

IMPACTUL CROSECTOMIEI ASUPRA REZULTATELOR TRATAMENTULUI CU LASER ENDOVENOS AL VARICELOR MEMBRELOR INFERIOARE: STUDIU COMPARATIV

GUȚU E, CASIAN D, CULIUC V, PETCOV N

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

Introducere: Tratamentul endovenos cu laser (TEVL) reprezintă actualmente una dintre cele mai frecvent utilizate tehnici curative adresate varicelor membrelor inferioare. Necesitatea asocierii crosectomiei în cazurile respective continuă a fi un aspect controversat.

Scopul studiului: Ilucidarea impactului crosectomiei asupra rezultatelor clinice la un an după TEVL.

Material și metode: A fost realizată analiza comparativă între 2 loturi convenționale de pacienți cu maladie varicoasă în sistemul venei safena magna, tratați cu laser endovenos: cu crosectomie asociată (lotul "CE"; n=20) și fără crosectomie (lotul "non-CE"; n=20). TEVL a fost aplicat utilizând dioda laser cu lungimea de undă de 940 nm, energia termică fiind emisă endoluminal în regim continuu, prin intermediul unei fibre "bare-tip" de 600 mkm. Accesul endovenos s-a realizat percutan ecoghidat sau prin mini-incizie în 1/3 distală a coapsei sau 1/3 proximală a gambei ("non-CE"); ori prin propulsarea retrogradă a fibrei după crosectomie prin incizie în plica inghinală ("CE").

Rezultate: Coraportul în funcție de gen a constituit – 4/1 (F/B) pentru ambele loturi; vârsta medie a bolnavilor fiind 44,2 ani ("CE") vs. 38,3 ani ("non-CE"). Repartizarea cazurilor în funcție de clasa clinică (C) a clasificării CEAP: C2-C3 – 45% și C4-C6 – 55% în lotul "CE" și C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% în lotul "non-CE". Valoarea medie a indicelui LEED (linear endovenous energy density) a constituit 71,6±4,86 J/cm ("CE") vs. 60,73±5,39 J/cm ("non-CE"). Totodată, recurența clinică a fost înregistrată doar la 1 (5%) bolnav ("non-CE"), fiind cauzată de dezvoltarea refluxului prin vena safenă accesorie anterioară a coapsei competentă preoperator.

Concluzii: Datele studiului reflectă absența unei diferențe semnificative între rezultatele clinice la un an după TEVL cu și fără crosectomie. Până la obținerea evidenței științifice certe asocierea de rutină a crosectomiei la TEVL al maladiei varicoase nu pare a fi justificată.

THE IMPACT OF HIGH LIGATION ON RESULTS OF ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS: COMPARATIVE STUDY

Introduction: Endovenous laser treatment (EVLT) is currently one of the most commonly used minimally invasive technique addressed to varicose veins of lower limb. The necessity to add high ligation in these cases continues to be a controversial issue.

The aim of study: To highlight the impact of high ligation on clinical outcomes one year after EVLT.

Material and methods: We conducted a comparative analysis between two conventional groups of patients with varicose veins, refers to great saphenous vein system, treated with endovenous laser: associated with high ligation (group "HL"; n=20) and without high ligation (group "non-HL" n=20). EVLT was applied using diode laser with a wavelength of 940 nm, thermal energy being emitted endoluminally on a continuous basis through a 600 mkm bare-tip fiber. Endovenous access was achieved by percutaneous echo-guided puncture or through a small incision in the distal thigh or proximal calf ("non-HL"); or by retrograde passing of the fibre after high ligation, performed through an incision in the groin fold ("HL").

Results: The female/male ratio was 4:1 for both groups; while the average age of patients was 44.2 years ("HL") vs. 38.3 years ("non-HL"). The distribution of cases according to clinical class (C) of the CEAP classification: C2-C3 – 45%, C4-C6 – 55% in the "HL" group and C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% in the "non-HL" group. The mean linear endovenous energy density (LEED) accounted 71.6±4.86 J/cm ("HL") vs. 60.73±5.39 J/cm ("non-HL"). However, clinical recurrence was registered only in 1 (5%) patient ("non-HL"), and was caused by development of pathological reflux in previously competent anterior accessory saphenous vein of the thigh.

Conclusions: Our study data reflects the absence of significant differences in clinical outcomes at one year after EVLT performed with and without high ligation. Until accumulation of reliable scientific evidence routine association of EVLT with high ligation for treating varicose veins does not seems to be justified.

INTERVENȚII VASCULARE DE URGENȚĂ ÎN ATEROTROMBOZA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², BZOVÎI F¹

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

Introducere: În absența circumstanțelor (diagnostice, clinice și organizatorice) potrivite rezolvarea ischemiei acute (IA) a extremităților inferioare ca urmare a aterotrombozei poate condiționa dificultăți în alegerea tacticii curative optime.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor tratamentului IA în funcție de diferite criterii clinice și imagistice.

Material și metode: Au fost supuse analizei retrospective datele a 84 de bolnavi cu IA cauzată de aterotromboză, operați pe parcursul unei perioade de patru ani.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 66,7 (54-89) ani. Metode diagnostice utilizate preoperator: duplex scanare – 80,95% cazuri; suplimentată de CT-angiografie în 16,6% cazuri. Amploarea intervențiilor chirurgicale: by-pass femuro-popliteu cu autovenă (14,28%); by-pass femuro-infrapopliteu cu autovenă (4,76%); by-pass supra-infrapopliteu (5,95%); by-pass crossover femuro/ilio-femural (2,38%); reconstrucții ale anastomozelor arteriale distale după intervenții arteriale suportate în antecedente (4,76%); trombendarterectomie și profundoplastie cu petic venos (25%) ori sintetic (1,19%); sau trombectomia (41,66%). Intervenția vasculară a fost completată de fasciotomie decompresivă pe gambă în 7,14% cazuri. Rata retrombozei postoperatorii precoce a fost 7,14%, pentru care s-a recurs la trombectomie (4) sau remodelare de anastomoză vasculară (2). Alte complicații în perioada postoperatorie au fost înregistrate în 17,85% cazuri (ischemie coronariană – 6; evenimente neurologice – 4; complicații legate de plagă – 5). Rata amputațiilor – 8,33%, iar a mortalității postoperatorii precoce – 5,95%. Rezultatele au fost influențate de vârstă, comorbidități, prezența leziunilor ocluziv/stenozante polisegmentare, patența patului arterial distal.

Concluzii: Ischemia acută a extremităților inferioare cauzată de aterotromboză impune un abord diagnostic-curativ complex. Ameliorarea rezultatelor tratamentului poate fi obținută prin examinarea imagistică preoperatorie amplă și efectuarea intervențiilor de către o echipă antrenată.

EMERGENCY VASCULAR SURGERY IN ATHEROTHROMBOSIS OF LOWER EXTREMITIES

Introduction: In the absence of suitable circumstances (diagnoses, clinical and managerial) treatment of acute ischemia (AI) of the lower extremities due to atherothrombosis may impose some trouble in choosing optimal curative tactics.

The aim of the study: Assessment of treatment results of AI according to various clinical and imaging study criteria.

Material and methods: Retrospective data of 84 patients with AI due to atherothrombosis, operated during a four years period, were subjected to analysis.

Results: Mean age of patients was 66.7 (54-89) years. Preoperative diagnostic methods: duplex scanning – 80.95% of cases; supplemented with CT-angiography in 16.6% cases. Types of surgical interventions: femoropopliteal bypass with autogenous graft (14.28%); femoral-infrapopliteal bypass with venous graft (4.76%); supra-infrapopliteal by-pass (5.95%); femoro-femoral or ilio-femoral crossover bypass (2.38%); reconstructions of distal arterial anastomosis (4.76%); thrombendarterectomy with venous patch (25%) or synthetic patch (1.19%) profundoplasty; or simple thrombectomy (41.66%). Vascular intervention was completed by decompressive fasciotomy in 7.14% cases. Early postoperative re-thrombosis rate was 7.14%, treated by thrombectomy (4) or remodeling of vascular anastomosis (2). Other postoperative complications were recorded in 17.85% cases (coronary ischemia – 6; neurologic events – 4, wound complications – 5). Amputation rate – 8.33%, early postoperative mortality – 5.95%. The results were influenced by age, comorbidities, the presence of multi-segmental stenotic/occlusive lesions, and patency of distal vessels.

Conclusions: Acute ischemia of the lower extremities caused by atherothrombosis requires a complex diagnostic and treatment approaches. Improving treatment outcomes can be achieved through comprehensive preoperative examination, and conducting operations by a trained team.

BYPASS-URI DISTALE ȘI ARTERIALIZAREA VENOASĂ PENTRU SALVAREA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE ÎN ISCHEMIA CRITICĂ

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², SOCHIRĂ M¹, SÎRBU M², BZOVÎ F¹

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

Introducere: Bypass-urile arteriale cu anastomoza distală la nivelul arterei poplitee infrageniculare, arterelor gambei sau a plantei, precum și arterializarea venoasă sunt utilizate pentru salvarea extremităților.

Scopul studiului actual cuprinde evaluarea rezultatelor diferitor reconstrucții distale pentru ischemia critică.

Material și metode: În perioada 2009-2014 au fost efectuate 64 revascularizări distale. În 20 (31,2%) cazuri drept indicație pentru operație a fost durerea în repaus, în 36 (56,2%) – necroza tisulară și în 8 (12,5%) – ischemia acută. Au fost analizate: patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților.

Rezultate: Bărbați au fost 79,6%, vârsta medie în grupul studiat fiind 66,1 ani (diapazon 32-88). Cu excepția a 2 bolnavi cu trombangieită obliterantă, cauza ischemiei a fost ateroscleroza. Șaisprezece bolnavi (25%) au fost diabetici. Bypass-ul spre artera poplitea distală a fost montat în 34 cazuri, spre arterele gambiene – în 15, spre artera tibială posterioară retromaleolară – în 9. Arterializarea venoasă a fost practică la 6 pacienți. Mortalitatea postoperatorie a constituit 7,8% (infarctul miocardic – 2 cazuri, ictus – 1, insuficiența poliorganică – 2). Patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților la 30 zile postoperator a constituit 79,6%, 86,4% și 89,8%, respectiv. Deși la 2 ani postoperator patența bypass-urilor plantare (25%) și a arterializărilor venoase (0%) a fost mai mică vs a bypass-urilor femuro-popliteale (71,8%) sau tibiale (40%), aceste intervenții s-au soldat cu salvarea extremităților în 37,5% și 33,3% cazuri, respectiv.

Concluzii: Rezultatele obținute demonstrează că bypass-urile distale reprezintă o metodă efectivă de tratament a ischemiei critice. Ocluziile multiple ale arterelor gambiene nu trebuie să fie considerate “a priori” ca o contraindicație pentru tentativa de revascularizare.

DISTAL BYPASSES AND VENOUS ARTERIALIZATION FOR LOWER LIMB SALVAGE IN CRITICAL ISCHEMIA