

APRECIEREA CIRCULAȚIEI COLATERALE ÎN PLANIFICAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL ANEVRIZMELOR GIGANTE DE ARTERĂ CAROTIDIANĂ INTERNĂ

Vladimir Dolghi¹, Grigore Zapuhlîh², Vasile Galearschi¹

Conducător științific: Grigore Zapuhlîh²

¹Catedra de neurochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”.

Introducere. În managementul hemoragiei subarahnoidiene anevrismale (HSAA), excluderea precoce din circuit a anevrismului minimizează riscul de ruptura repetată și îmbunătățește rezultatul. Ocluzia endovasculară a arterei carotide interne (ACI) rămâne procedura standard pentru tratamentul anevrismelor gigante de ACI inoperabile. **Scopul lucrării.** Elaborarea criteriilor de ocluzie. **Material și metode.** Am evaluat 48 de pacienți. Toți pacienții au fost supuși angiografiei cerebrale selective cu teste de compresie și testul balon-ocluzie. Testul balon-ocluzie a fost completat de manometrie intraarterială. **Rezultate.** S-a evaluat prezența și cantitatea colateralelor arteriale, simetria fazelor venoase ale fiecărei emisfere. O întârziere > 4 secunde a fost considerată o contraindicație pentru ocluzia permanentă a ACI. La pacienții cu faza venoasă întârziată cu 2-4 secunde, ocluzia permanentă a fost efectuată doar în cazuri excepționale din motive de sănătate. Asimetria fazei venoase în bazinele testate și bazinele de control este un criteriu de încredere pentru prezicerea siguranței ocluziei ACI fără dezvoltarea deficitului neurologic acut sau întârziat. **Concluzie.** Ocluzia permanentă a arterei carotide este sigură dacă întârzierea opacificării venei corticale este mai mică de trei secunde. **Cuvinte-cheie:** circuit colateral cerebral, test balon-ocluzie, anevrism carotidian gigant.

ASSESSMENT OF COLLATERAL CIRCULATION IN PLANNING THE SURGICAL TREATMENT OF GIANT ANEURYSMS OF INTERNAL CAROTID ARTERY

Vladimir Dolghi¹, Grigore Zapuhlîh², Vasile Galearschi¹

Scientific adviser: Grigore Zapuhlîh²

¹Department of Neurosurgery, Nicolae Testemițanu University,

²Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery.

Introduction. In the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage (aHSA), early exclusion of the aneurysm from the circuit minimizes the risk of repeated rupture and improves the outcome. Endovascular occlusion of the internal carotid artery (ICA) remains the standard procedure for the treatment of giant inoperable aneurysms. **The purpose of the work.** Development of occlusion criteria. **Material and methods.** We evaluated 48 patients. All patients underwent selective cerebral angiography with compression tests and the balloon-occlusion test. The balloon-occlusion test was completed by intra-arterial manometry. **Results.** The presence and quantity of arterial collaterals, the symmetry of the venous phases of each hemisphere was evaluated. A delay >4 seconds was considered a contraindication for permanent occlusion of the ACI. In patients with venous phase delayed by 2 - 4 seconds, permanent occlusion was performed only in exceptional cases for health reasons. Venous phase asymmetry in test and control pools is a reliable criterion for predicting the safety of ACI occlusion without the development of acute or delayed neurologic deficit. **Conclusion.** Permanent carotid artery occlusion is safe if the cortical vein opacification delay is less than three seconds. **Keywords:** cerebral collateral circuit, balloon-occlusion test, giant carotid aneurysm.