

fără identificarea focarului primar (n=1). În prezența tumorilor TVP la nivelul extremității inferioare drepte s-a diagnosticat mai frecvent – 57,1% vs. 41% (p=NS). Numărul segmentelor anatomice venoase implicate în tromboză la bolnavii cu vs. fără cancer – 5 (25%-75%IQR 3-7) vs. 3 (25%-75%IQR 2-5), P=0,03. Coexistența trombozei venoase superficiale ipsilaterale, precum și extinderea ilio-cavală a TVP în subloturi: 23% vs. 6,4% (P=0,06) și 57,1% vs. 28,3% (P=0,033), respectiv. Limitarea funcției membrului cu TVP, chiar până la pierderea capacității de a se deplasa: 28,57% vs. 3,65% cazuri (P=0,003).

**Concluzii.** TVP asociată cancerului se caracterizează printr-o extindere mai vastă a procesului trombotic, afectarea preponderentă a segmentelor anatomice venoase proximale, coexistența frecventă a trombozei venoase superficiale ipsilaterale și limitarea inițială importantă a funcției extremității afectate. Datele noastre confirmă că TVP poate reprezenta prima manifestare clinică a unui proces neoplazic.

**Cuvinte cheie.** Tromboză venoasă profundă, neoplazii, tromboză venoasă superficială, duplex scanare

## CHARACTERISTICS OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS: A CASE SERIES

M.Sochirca, V.Culiuc, D.Casian, E.Gutu

Department of General Surgery – Semiology no.3, ”Nicolae Testemitanu” SUMPh, Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** The association of deep vein thrombosis (DVT) with a malignant process is not a rarity in medical practice. The aim was comparative evaluation of DVT cases in patients with and without concomitant malignant neoplasms.

**Materials and methods.** The general group included 229 in-patients with DVT confirmed by duplex scanning. Two subgroups were highlighted, depending on coexistence (n=13; 5.6%) or absence (n=216; 94.3%) of neoplasms.

**Results.** Ten (76.9%) patients presented with previously diagnosed malignant tumors, in 3 (23%) – neoplasms were primarily identified during hospitalization. Nosological structure depending on tumor localization: prostate (n=3), urinary bladder (n=2), colorectal (n=2), lung (n=1), gastric (n=1), thyroid (n=1), mammary gland (n=1), or adrenal gland cancer (n=1); carcinomatosis without identified primary focus (n=1). In presence of tumors DVT of right lower extremity was diagnosed more frequently – 57.1% vs. 41% (p=NS). Number of venous anatomical segments involved in thrombosis in patients with vs. without cancer – 5 (25%-75%IQR 3-7) vs. 3 (25%-75%IQR 2-5), P=0.03. Coexistence of ipsilateral superficial venous thrombosis, and rate of ilio-caval extension of DVT in subgroups: 23% vs. 6.4% (P=0.06) and 57.1% vs. 28.3% (P=0.033), respectively. Limitation of function of limb with DVT, even to the loss of ability to move: 28.57% vs. 3.65% cases (P=0.003).

**Conclusions.** Cancer-related DVT is characterized by a wider extension of thrombotic process, predominant involvement of proximal venous anatomical segments, frequent coexistence of ipsilateral superficial venous thrombosis, and significant limitation of function of affected extremity. Our data confirm that DVT may represent the first clinical manifestation of a neoplastic process.

**Keywords.** Deep vein thrombosis, neoplasms, superficial vein thrombosis, duplex scanning

## CORELAȚII ÎNTRE CARACTERISTICA ANATOMICĂ A LEZIUNILOR OCLUZIV-STENOTICE ALE ARTERELOR INFRAINGHINALE CONFORM „GLASS” ȘI SEVERITATEA CLINICĂ A ISCHEMIEI CRONICE



I.Spinei<sup>2</sup>, D.Casian<sup>1,2</sup>, V.Culiuc<sup>1,2</sup>, R.Smolnițchi<sup>3</sup>, V.Istrati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Clinica Universitară Chirurgie Vasculară, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemitanu”;

<sup>2</sup> Secția Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova; <sup>3</sup> Laboratorul de Medicină Intervențională, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Clasificarea GLASS (Global Limb Anatomic Scoring System) a fost implementată recent pentru a determina pronosticul intervențiilor de revascularizare. Scopul studiului a fost studierea corelațiilor între caracteristica anatomică a leziunilor ocluziv-stenotice infrainghinale, descrise conform GLASS și severitatea ischemiei cronice (IC).

**Materiale și metode.** Studiul a inclus 125 pacienți (141 membre) cu IC. GLASS a fost determinat în baza datelor DSA (digital subtraction angiography) și a inclus descrierea segmentului femuro-popliteal (FP), infrapopliteal (IP) și arcului plantar (P); stabilirea stadiului și calcularea scorului compozit (FP+IP+P). Severitatea IC a fost evaluată prin valorile indicelui gleznă-braț (IGB), PAT (pedal acceleration time) și clasificarea Wifl.

**Rezultate.** Stadiul GLASS I a fost determinat în 16 (11,3%) cazuri, GLASS II – în 29 (20,5%) și GLASS III – în 96 (68%). Nu au existat diferențe semnificative între stadii referitor la vârsta și genul bolnavilor. Valorile IGB au fost semnificativ mai mici la pacienții cu GLASS III – 0,44±0,18 vs 0,52±0,16 în GLASS II și 0,58±0,12 în GLASS I (p<0,05). Respectiv, valorile PAT au fost veridic mai mari în stadiul GLASS III – 206±30 ms vs 168±26 ms în GLASS II și 140±14 ms în GLASS I (p<0,05). Scorul GLASS compozit a demonstrat corelație negativă moderată cu valorile IGB: rs = -0,37 (95%CI -0,51 – -0,21), p<0,0001. Vice versa, rata cazurilor cu stadiul Wifl 3-4 și valoarea scorului mediu Wifl nu s-au deosebit între GLASS I-III.

**Concluzii.** Caracteristicile anatomice ale leziunilor ocluziv-stenotice, cuantificate conform GLASS, corelează cu severitatea ischemiei, însă nu influențează în mod direct riscul de amputație a membrului.

**Cuvinte cheie.** Ischemia cronică, clasificarea Wifl, Clasificarea GLASS, indicele gleznă-braț

## CORRELATION OF ANATOMIC CHARACTERISTICS OF OCCLUSIVE-STENOTIC LESIONS OF INFRAINGUINAL ARTERIES ACCORDING TO „GLASS” AND CLINICAL SEVERITY OF CHRONIC ISCHEMIA

I.Spinei<sup>2</sup>, D.Casian<sup>1,2</sup>, V.Culiuc<sup>1,2</sup>, R.Smolnițchi<sup>3</sup>, V.Istrati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University Vascular Surgery Clinic, Chair of General Surgery – Semiology no.3, ”Nicolae Testemitanu” SUMPh; <sup>2</sup>Division of Vascular Surgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova; <sup>3</sup>Laboratory of Interventional Medicine, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** GLASS (Global Limb Anatomic Scoring System) classification was implemented recently aimed to predict the success of revascularization. The aim was evaluation of correlation between anatomic characteristics of infrainguinal occlusive-stenotic lesions, described by GLASS, and clinical severity of chronic ischemia (CI).

**Materials and methods.** Study cohort included 125 patients (141 limbs) with CI. GLASS was determined basing on DSA (digital subtraction angiography) data and included description of femoral-popliteal (FP), infrapopliteal (IP) segments, plantar arch (P); determination of stage and calculation of composite score (FP+IP+P). Severity of CI was evaluated with ankle-brachial index (ABI), PAT (pedal acceleration time) and Wifl classification.

**Results.** Stage GLASS I was determined in 16 (11,3%) cases, GLASS II – in 29 (20,5%) and GLASS III – in 96 (68%). There were no differences in age and gender of the patients between stages. ABI values were significantly lower in patients with GLASS III –  $0.44\pm 0.18$  vs  $0.52\pm 0.16$  in GLASS II and  $0.58\pm 0.12$  in GLASS I ( $p<0.05$ ). Similar, values of PAT were significantly higher in GLASS III –  $206\pm 30$  ms vs  $168\pm 26$  ms in GLASS II and  $140\pm 14$  ms in GLASS I ( $p<0.05$ ). GLASS composite score demonstrated moderate negative correlation with ABI values:  $r_s = -0.37$  (95%CI  $-0.51 - -0.21$ ),  $p<0.0001$ . Vice versa, rate of limbs with Wifl stages 3-4 as well as values of mean Wifl score were similar in GLASS stages I-III.

**Conclusions.** Anatomic characteristics of the occlusive-stenotic lesions, quantified according to GLASS, correlate with severity of ischemia, but not directly influence the risk of limb amputation.

**Keywords.** Chronic ischemia, Wifl classification, GLASS classification, ankle-brachial index

## REZECȚIA ANEVRIȘMULUI GIGANT SIMPTOMATIC AL AORTEI ABDOMINALE LA O PACIENTĂ CU OBEZITATE MORBIDĂ



Castravet A<sup>1</sup>, Turcan A<sup>1,2</sup>, Cerevan E<sup>2</sup>, Bodi I.<sup>1,2</sup>, Chiriac C.<sup>1,2</sup>, Tran M.<sup>1,2</sup>, Ungureanu A.<sup>1,2</sup>, Raileanu D.<sup>1,2</sup>, Danu S.<sup>1,2</sup>, Castravet Ad.<sup>2</sup>, Ciubotaru A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Curs Chirurgie Cardiovasculară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova;

<sup>2</sup> IMSP SCR ”Timofei Moșneaga”, secția chirurgie vasculară, Chișinău, Moldova

**Caz clinic.** La o pacientă de 65 ani cu IMC 46,1 cu dureri în abdomen și regiunea lombară s-a depistat la CT angiografie un anevrism gigant 12x14x12 cm al aortei abdominale tip III. În mod urgent amânat s-a efectuat următoarea intervenție chirurgicală : laparotomie Chevron, rezecția anevrismului gigant al aortei abdominale și aa. iliace cu protezare aorto-bifemurală. Intraoperator s-a depistat un colecist mărit în dimensiuni cu pereții îngroșați, în lumen se palpau calculi de diferite dimensiuni. S-a efectuat colecistectomie în aceeași ședință. Perioada postoperatorie fără complicații. S-a externat la a 12-a zi în stare satisfăcătoare. CT angiografie peste 6 luni - zona reconstrucției funcționează normal, fără particularități. Pacienta a slăbit intenționat aproximativ 20 kg.

**Concluzie.** În cazul anevrismelor aortei abdominale simptomatice asociate cu obezitate morbidă, care nu pot fi rezolvate endovascular din diferite motive (morfologie nepotrivită, lipsa utilajului necesar etc) este necesar tratamentul chirurgical deschis. O cale de acces optimală în acest caz este o laparotomie transversală, cum ar fi laparotomia Chevron. Depistarea unor altor patologii chirurgicale intraabdominale (colecistită calculoasă) impun o rezolvare concomitentă, pentru evitarea unor relaparotomii repetate laborioase.

**Cuvinte cheie.** Anevrișm, gigant, aorta

## RESECTION OF A SYMPTOMATIC GIANT ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM IN A PATIENT WITH MORBID OBESITY

Castravet A<sup>1</sup>, Turcan A<sup>1,2</sup>, Cerevan E<sup>2</sup>, Bodi I.<sup>1,2</sup>, Chiriac C.<sup>1,2</sup>, Tran M.<sup>1,2</sup>, Ungureanu A.<sup>1,2</sup>, Raileanu D.<sup>1,2</sup>, Danu S.<sup>1,2</sup>, Castravet Ad.<sup>2</sup>, Ciubotaru A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Cardiovascular Surgery, ”Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova; <sup>2</sup> ”Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital”, Vascular Surgery Department, Chișinău, Moldova;

**Clinical case.** A 65-year-old patient with a BMI of 46.1 presented with abdominal and lower back pain. A CT angiography revealed a giant type III abdominal aortic aneurysm measuring 12x14x12 cm. Due to its urgent nature, the following surgical intervention was performed: Chevron laparotomy, resection of the giant abdominal aortic aneurysm with aorto-bifemoral grafting. During the surgery, an enlarged gallbladder with thickened walls and palpable calculi of various sizes was discovered. Cholecystectomy was performed during the same session. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged in satisfactory condition on the 12th day. A CT angiography performed 6 months later showed normal functioning of the reconstructed area without any particularities. The patient intentionally lost approximately 20 kg.

**Conclusions.** In cases of symptomatic abdominal aortic aneurysms associated with morbid obesity that cannot be treated endovascular due to various reasons (inappropriate morphology, lack of necessary equipment, etc.), open surgical treatment is necessary. An optimal approach in such cases is a transverse laparotomy, such as the Chevron laparotomy. The identification of other intra-abdominal surgical pathologies (calculous cholecystitis) requires concurrent resolution to avoid multiple laborious repeat surgeries.

**Keywords.** Aneurysm, gigantic, aorta

## TRATAMENTUL ISCHEMIEI ACUTE A EXTREMITĂȚILOR (IAE) LA PACIENȚII CU INFECȚIE COVID-19: EVALUAREA REZULTATELOR



A.Predenciuc<sup>2</sup>, I.Spinei<sup>2</sup>, F.Bzovii<sup>1,2</sup>, V.Culiuc<sup>1,2</sup>, D.Casian<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinica Universitară Chirurgie Vasculară, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr.3, USMF ”Nicolae Testemițanu”; <sup>2</sup> Secția Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Analiza rezultatelor tratamentului IAE la bolnavii cu infecție cu coronavirus de tip nou (COVID-19).