

Scopul studiului a fost determinarea indicațiilor clinice și anatomice pentru utilizarea MAEV în baza analizei experienței Clinicii în tratamentul bolnavilor cu MV.

Material și metode: A fost efectuată analiza retrospectivă a unei baze de date menținute prospectiv, ce a inclus pacienții cu MV supuși tratamentului chirurgical. Din bază au fost extrase: caracteristicile clinico-demografice ale bolnavilor, rezultatele ultrasonografiei duplex, metoda de intervenție și tipul anesteziei.

Rezultate: În perioada 2010-2018 au fost efectuate 184 intervenții chirurgicale cu utilizarea MAEV. Ablația termică cu laser a fost practică în 126 (68,4%) cazuri, ablația chimică – în 58 cazuri. Anestezia locală infiltrativă a fost utilizată în 88 (47,8%) cazuri; în 20 (10,8%) de cazuri a fost efectuată ablația chimică izolată fără anestezie. Au fost stabilite următoarele indicații clinice și anatomice pentru utilizarea MAEV: (1) MV recurentă cauzată de reflux în trunchiul safenian rezidual; (2) reflux în vena safena parva cu situarea înaltă a joncțiunii safeno-poplitee; (3) modificări trofice extinse la nivelul gambei; (4) pacienți cu obezitate gr.II-III; (5) pacienți aflați sub tratament anticoagulant cronic. Complicații semnificative asociate cu utilizarea MAEV nu au fost înregistrate.

Concluzii: Unele variante clinico-anatomice ale MV prezintă indicații pentru utilizarea preferențială a metodelor miniminvasive de tratament, care contribuie la reducerea riscurilor asociate cu anestezia, complicațiile de plagă și erorile tehnice.

Cuvinte cheie: maladia varicoasă, ablația endovenoasă, indicații pentru operație

CLINICAL AND ANATOMICAL INDICATIONS FOR ENDOVENOUS ABLATION IN TREATMENT OF VARICOSE VEINS

Introduction: The international guidelines recommend methods of endovenous ablation (MEVA) as a first-line treatment for patients with varicose veins (VV). However, clinical superiority of MEVA remains controversial and its accessibility in Republic of Moldova is still limited.

Aim of study was determination of clinical and anatomical indications for use of MEVA based on the Department experience in the treatment of patients with VV.

Material and methods: We performed the retrospective analysis of prospectively maintained database which includes patients with VV supposed to surgery. Clinical and demographic characteristics of the patients, duplex ultrasound results, type of intervention and anesthesia were retrieved from the database.

Results: The 184 interventions using MEVA were performed during 2010-2018. Thermal laser ablation was performed in 126 (68.4%) cases, chemical ablation – in 58 cases. Local tumescent anesthesia was used in 88 (47.8%) cases; in 20 (10.8%) cases isolated chemical ablation required no anesthesia. There were the following clinical and anatomical indications for MEVA: (1) Recurrent VV caused by refluxing residual saphenous trunk; (2) reflux in small saphenous vein with high situated sapheno-popliteal junction; (3) extensive trophic disturbances of the leg; (4) patients with gr.II-III obesity; (5) patients on chronic anticoagulation. Significant complications associated with use of MEVA were not registered.

Conclusion: Some clinical and anatomical variants of VV represent indications for preferential use of minimally-invasive treatment, which contribute to reduction of risks associated with anesthesia, wound complications and technical errors.

Key words: varicose veins, endovenous ablation, indications for surgery

REZULTATELE PRECOCE ALE RECONSTRUCȚIILOR VASCULARE PENTRU ISCHEMIA CRITICĂ: IMPACTUL IMPLEMENTĂRII ÎN PRACTICA CLINICĂ A SCORULUI „LEGS”



CASIAN D¹, CULIUC V¹, SÎRBU M¹, PETROV D¹, GUȚU E¹

¹Catedra chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Revascularizarea deschisă sau endovasculară reprezintă unica opțiune de salvare a membrilor inferioare afectate de ischemia cronică critică (ICC). În același timp eșecul revascularizării frecvent duce la amputație secundară (AS), însoțită de morbiditate și mortalitate elevate. Selectarea bolnavilor cu ICC pentru revascularizare sau amputația primară (AP) reprezintă o sarcină clinică importantă.

Scopul studiului a fost analiza impactului implementării scorului „LEGS” asupra rezultatelor precoce ale reconstrucțiilor vasculare la pacienții cu ICC.

Material și metode: A fost efectuată analiza retrospectivă a rezultatelor precoce (30 de zile) ale tratamentului la 530 de pacienți cu ICC supuși intervențiilor chirurgicale. În anii 2011-2014 selectarea pacienților pentru revascularizare sau AP s-a efectuat empiric, iar în perioada 2015-2018 – apelând la scorul „LEGS”.

Rezultate: Timp de 8 ani au fost efectuate 258 de reconstrucții vasculare și 272 de AP pentru ICC a membrilor inferioare. Mortalitatea după revascularizare a constituit 2,3% (6 cazuri), iar după AP – 11,7% (32 cazuri). După revascularizarea eșuată AS s-a efectuat în 14 (5,4%) cazuri, cu mortalitate postoperatorie – 21,4%. Implementarea scorului „LEGS” a contribuit la micșorarea de 2 ori a ratei AS: de la 7,6% (10/132 cazuri) în perioada 2011-2014 spre 3,2% (4/126 cazuri) – în perioada 2015-2018.

Concluzii: Mortalitatea postoperatorie după revascularizarea eșuată și AS este semnificativ mai mare în comparație cu cea după AP. Utilizarea scorurilor speciale asigură selectarea optimizată a pacienților cu ICC care pot beneficia de reconstrucția vasculară sau, viceversa, de AP.

Cuvinte cheie: ischemie cronică critică, revascularizare, amputație primară, amputație secundară

EARLY RESULTS OF VASCULAR RECONSTRUCTIONS FOR CRITICAL ISCHEMIA: IMPACT OF IMPLEMENTATION IN CLINICAL PRACTICE OF „LEGS” SCORE

Introduction: Open or endovascular revascularization represents the single option for lower limb salvage in chronic critical ischemia (CCI). At the same time revascularization failure frequently leads to secondary amputation (SA), associated with elevated mortality and morbidity. Selection of the patients with CCI for revascularization or primary amputation (PA) represents the important clinical

objective.

Aim of study was the analysis of impact of implementation of „LEGS” score upon early results of vascular reconstructions in patients with CCI.

Material and methods: The retrospective analysis of early (30 days) results of surgical treatment of 530 patients with CCI was performed. During the years 2011-2014 selection of the patients for revascularization or PA was done empirically, while during the 2015-2018 period – with the support of „LEGS” score.

Results: The 258 vascular reconstructions and 272 PA for CCI of lower limbs were performed during the 8 years. Mortality after revascularization was 2.3% (6 cases), while after PA – 11.7% (32 cases). After failed revascularization attempt SA was performed in 14 (5.4%) cases, with postoperative mortality of 21.4%. Implementation of „LEGS” score contributed to a 2-fold reduction in SA rate: from 7.6% (10/132 cases) during 2011-2014 to 3.2% (4/126 cases) – during 2015-2018 period.

Conclusion: Postoperative mortality after failed revascularization and SA is significantly higher comparing to PA. Use of special scores provides optimized selection of patients with CCI who can benefit from vascular reconstruction or, vice-versa, from PA.

Key words: chronic critical ischemia, revascularization, primary amputation, secondary amputation

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR VASCULARE



CASTRAVEȚ A, TABAC D, ȚURCAN A, OȚEL E, ȘTIRBU V, CASTRAVEȚ AD, CEREVAN E, JARDAN D, UNGUREANU A, DANU S, RAILEANU D

Secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Complexitatea tratamentului traumatismelor vasculare constă nu numai în efectuarea intervenției propriu-zise, cât și în diagnosticul și aprecierea tacticii optime.

Scopul: Este de a elabora un algoritm al tratamentului traumatismelor vasculare bazat pe experiența secției chirurgie vasculară SCR.

Material și metode: În timpul activității secției chirurgie vasculară (1977-2018), tratamentul chirurgical a pacienților cu traumatisme vasculare a suferit schimbări esențiale în special în privința calității.

Rezultate: Intervențiile de preferință au fost suturarea marginală a vasului lezat sau protezarea lui cu grefon safen. În caz de distrugere importantă a țesuturilor înconjurătoare au fost folosite diferite bypass-uri extraanatomice (21 cazuri), iar la 76 pacienți s-a folosit metoda de plagă deschisă. De asemenea 3 pacienți au fost tratați cu ajutorul tehnicilor endovasculare. Letalitatea postoperatorie a fost de 3,2%. Rata amputațiilor (în cazul traumatismelor arteriale ale membrelor) a fost de 4,3 %.

Concluzii: În tratamentul complex a traumatismelor vasculare o importanță deosebită reprezintă diagnosticul precoce și aprecierea tacticii intervenționale optime.

Cuvinte cheie: traumatism vascular, plagă deschisă, bypass extraanatomic

OUR EXPERIENCE IN VASCULAR TRAUMA TREATMENT

Introduction: The complexity of vascular trauma treatment consists not only in the surgery itself, but also in diagnosis and proper tactical choice.

Aim: Is to establish an algorithm for vascular trauma treatment based on the experience of Vascular Surgery Department, Republican Clinical Hospital.

Material and methods: Throughout the years of activity of our department (1977 – 2018) surgical treatment of patients with vascular trauma suffered essential modifications in terms of quality.

Results: Preferred interventions were marginal suture of affected vessel or saphenous vein interposition. In case of major adjacent tissue destruction, extraanatomical bypasses were applied in 21 cases and in 76 open wound procedure was applied. Also, 3 patients were treated by means of endovascular techniques. Postoperative mortality was 3,2 % . Amputation rate (in case of arterial trauma of limbs) was 4,3%.

Conclusions: Early diagnosis and optimal assessment of surgical tactics have an utmost importance in the complex treatment of vascular trauma.

Key-words: vascular trauma, open wound, extraanatomic bypass

INTERVENȚII REPETATE ÎN SEGMENTUL AORTO-ILIO-FEMURAL ÎN PERIOADA TARDIVĂ



CASTRAVEȚ A¹, TABAC D¹, ȚURCAN A¹, OȚEL E¹, ȘTIRBU V¹, CASTRAVEȚ AD¹, CEREVAN E¹, JARDAN D, DANU S¹, RAILEANU D¹, UNGUREANU A¹

¹Secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Progresia procesului aterosclerotic nu rar provoacă tromboza bypass-urilor aplicate în segmentul aorto-femural și, de asemenea, formarea anevrismelor la nivelul anastomozelor. Tratamentul chirurgical al acestor pacienți este foarte complicat și se explică prin prezența unui proces aderențial pronunțat, explorarea vaselor fiind însoțită de un risc major de hemoragie și alte complicații.

Material și metode: În perioada anilor 2009-2018 s-au efectuat 328 intervenții repetate de revascularizare a membrelor inferioare, în perioada tardivă la 302 pacienți. De preferință au fost trombectomiile cu reprotzare distal profundă. În cazul ineficienței acestora se aplicau bypass-uri ilio-femorale extra anatomice. Numai în cazul imposibilității efectuării acestor intervenții se efectua laparotomie și aplicarea unui nou bypass.

Rezultate: La majoritatea pacienților s-a obținut o revascularizare adecvată a membrelor inferioare. Letalitatea fiind de 2,7%, rata amputațiilor de 5,3 % cazuri. În 5 cazuri postoperator s-a recurs la tratament endovascular a segmentului proximal stenozat.