

**Veronica Stratan, Dana Vizir, Verginia Onofrei, Iurie Guzman, Ghenadie Bostan, Eduard Cheptănar, Anatol Ciubotaru**  
Course of Cardiovascular Surgery, USMF "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** Obesity is becoming a major health problem in the Western world, according to the WHO obesity report in the year 2022, more than 60% of adults and 1/3 of children are overweight. The current study aims to elucidate the results of minimally invasive surgical intervention on the mitral valve through a right lateral minithoracotomy, in a patient with a body mass index (BMI)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.

**Materials and methods.** The study presents the case of a patient, aged 70 years old, BMI 54.25 kg/m<sup>2</sup>. The echocardiographic examination shows mitral valve insufficiency degree III, with a diameter of 39 mm at the annulus (N-19-31 mm), sclerotized cusps, GP 7.3 mmHg. Radiologically, pneumofibrosis of the lower lobes is confirmed bilaterally. Doppler examination of the vessels of the lower limbs, without pathological features. Anesthetic risk is ASA 4. Paraclinical examination data indicate a 15% risk of intraoperative conversion.

**Results.** Cardiac surgery was performed through a 6 cm right minithoracotomy through the IV intercostal space. Extracorporeal circulation was applied by clamping the aorta for 82 minutes, and circulatory arrest for 146 minutes, during which mitral valve plasty was performed with the implantation of a Carpentier-Edwards ring No.28. The intraoperative bleeding was 700 ml. Post-operatively, the patient was extubated over 16 h 20 min. Sinus cardiac rhythm. Status localis: post-operative wound cicatrization per-primum. On the 12th postoperative day, the patient was discharged, in satisfactory general condition.

**Conclusions.** Obesity presents only a relative contraindication for the minimally invasive approach. The duration of anesthesia and reduced surgery, the degree of hemorrhage and the risk of infection of the post-operative wound, early somatic recovery are the criteria for assessing the postoperative results in minimally invasive cardiac surgical interventions, thus all patients are eligible for the less invasive procedure.

**Keywords.** Obesity, minimally invasive cardiac surgery.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL MALADIEI VARICOASE CONDIȚIONATE DE INCOMPETENȚA VENEI SAFENE ACCESORII ANTERIOARE: REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE PREZERVĂRII JONȚIUNII SAFENO-FEMURALE



L.Vescu<sup>1,2</sup>, I.Donțu<sup>3</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; <sup>3</sup> Departamentul Clinic Radioimagică și Diagnostică Funcțională, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Evaluarea rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical cu preservarea joncțiunii safeno-femorale (JSF) și a v.safena magna (VSM) la bolnavii cu maladie varicoasă cauzată de incompetența v.safene accesorii anterioare (VSAA).

**Materiale și metode.** Cercetarea a inclus 54 pacienți cu incompetența VSAA identificată în timpul ultrasonografiei Doppler-duplex, supuși intervențiilor pe venele superficiale cu preservarea JSF/VSM. Toți bolnavii au fost examinați clinico-imagistic pre- și postoperator.

**Rezultate.** Mediana vârstei: 48 (IQR 35-59) ani; femei – 45 (83,3%). S-au evidențiat 2 subgrupuri: I – cu reflux în VSAA și competența VSM (n=40; 74,1%) și II – cu reflux asociat, în VSAA și segmentul supraiacent de VSM (n=14; 25,9%). Distribuția cazurilor conform clasei clinice (CEAP) în subgrupul I: C2 – 20 (50%), C3 – 18 (45%), C4 – 2 (5%); iar în subgrupul II: C2 – 1 (7,2%), C3 – 10 (71,4%), C4 – 1 (7,2%), C6 – 2 (14,2%). Miniflebectomia izolată s-a practicat la 21 (52,5%) pacienți din subgrupul I și 7 (50%) – din subgrupul II; iar asocierea miniflebectomiei cu deconectarea VSAA de la confluența cu VSM – în 19 (47,5%) și 7 (50%), respectiv. La termenul de *follow-up* de 5,3 (IQR 1-7,2) ani ameliorare clinică au raportat 90% bolnavi din subgrupul I și 78,5% – din subgrupul II. Diminuarea duratei sau dispariția postoperatorie a refluxului segmentar în VSM s-a evidențiat în 64,2% cazuri.

**Concluzii.** La bolnavii cu maladie varicoasă cauzată de incompetența VSAA miniflebectomia cu preservarea JSF/VSM, inclusiv în prezența refluxului safenian segmentar, oferă o rată înaltă de ameliorare clinică, iar în majoritatea cazurilor – și micșorarea duratei sau chiar dispariția refluxului pre-existent în VSM.

**Cuvinte cheie.** Maladia varicoasă, vena safena accesorie anterioară, reflux venos, preservare safeniană

## SURGICAL TREATMENT OF VARICOSE VEINS CAUSED BY ANTERIOR ACCESSORY SAPHENOUS VEIN INCOMPETENCE: LONG-TERM RESULTS OF PRESERVATION OF THE SAPHENO-FEMORAL JUNCTION

L.Vescu<sup>1,2</sup>, I.Donțu<sup>3</sup>, V.Culiuc<sup>1,2</sup>, D.Casian<sup>1,2</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; <sup>3</sup> Clinical Department of Radiology Imaging and Functional Diagnostics, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** To evaluate long-term results of surgical treatment with preservation of sapheno-femoral junction (SFJ) and great saphenous vein (GSV) in patients with varicose veins caused by incompetence of anterior accessory saphenous vein (AASV).

**Materials and methods.** The research included 54 patients with AASV incompetence identified during Doppler-duplex ultrasound, undergoing superficial vein surgery with SFJ/GSV preservation. All patients underwent pre- and postoperatively clinical/imaging examinations.

**Results.** Median value of age: 48 (IQR 35-59) years; females – 45 (83.3%). Two subgroups were identified: I – with AASV reflux, but competent GSV (n=40; 74.1%) and II – with associated reflux, in AASV and overlying segment of GSV (n=14; 25.9%). Distribution of cases according to clinical class (CEAP) in subgroup I: C2 – 20 (50%), C3 – 18 (45%), C4 – 2 (5%); and in subgroup II: C2 – 1 (7.2%), C3 – 10 (71.4%), C4 – 1 (7.2%), C6 – 2 (14.2%). Isolated miniphlebectomy was performed in 21 (52.5%) patients from subgroup I, and 7 (50%) – from subgroup II; while association of miniphlebectomy with disconnection of AASV from confluence with GSV – in 19 (47.5%) and 7 (50%), respectively. At 5.3 (IQR 1-7.2) years follow-up clinical improvement was reported by 90% (subgroup I) and

78.5% (subgroup II) patients. Postoperative decreasing of duration or disappearance of segmental GSV reflux was highlighted in 64.2% cases.

**Conclusions.** In patients with varicose veins caused by AASV incompetence, miniphlebectomy with SFJ/GSV preservation, even in presence of segmental saphenous reflux, offers a high rate of clinical improvement, and in most cases – shortening the duration or disappearance of pre-existing GSV reflux.

**Keywords.** Varicose veins, anterior accessory saphenous vein, venous reflux, saphenous vein preservation

## ÎNLĂTURAREA RADICALĂ A TUMORII RETROPERITONEALE CU IMPLICAREA ÎN EA A DUODENULUI, VENEI CAVE INFERIOARE ȘI AORTEI ABDOMINALE INFRARENALE



A. Castravet<sup>1</sup>, N. Gladun, A. Turcan<sup>1,2</sup>, E. Oțel<sup>2</sup>, E. Cerevan<sup>2</sup>, I. Bodi<sup>1,2</sup>, C. Chiriac<sup>1,2</sup>, M. Tran<sup>1,2</sup>, A. Ungureanu<sup>1,2</sup>, D. Raileanu<sup>1,2</sup>, S. Danu<sup>1,2</sup>, Ad. Castravet, Radu F. Popa, A. Ciubotaru<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; <sup>3</sup> Institutul de Boli Cardiovasculare ”Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iasi, România

**Caz clinic.** Se prezintă un caz clinic de tratament chirurgical al unei paciente de 26 ani cu o tumoare retroperitoneală cu implicarea duodenului, venei cave inferioare și a aortei infrarenale. Pacienta a suportat în antecedente o laparotomie explorativă, unde s-a efectuat doar biopsia tumorii. Intervenția chirurgicală: Laparotomie xifopubiană, extirparea tumorii retroperitoneale cu rezecția duodenului și anastomozare duodenojejunală, rezecție marginală a venei cave inferioare și cavorafie, rezecția aortei distal de arterele renale până la bifurcație cu aloprotezare cu proteză liniară de 12mm, perioada postoperatorie fără complicații. Histologic neuroblastom. Externată la a 12 zi postoperator în stare satisfăcătoare. Investigată prin RMN peste un an. Date de recidivă a tumorii nu sunt. Vena cava inferioară și proteza aortei infrarenale permeabile fără particularități.

**Concluzii.** Abordarea multidisciplinară este o condiție obligatorie în tratamentul chirurgical complex al tumorilor cu implicarea vaselor magistrale inclusiv a aortei, venei cave și a organelor adiacente, cum ar fi duodenum. Extirparea radicală a tumorii împreună cu vasele magistrale și porțiunile tractului digestiv impune restabilirea ulterioară a continuității acestora.

**Cuvinte cheie.** Tumora, vena cava inferioara, retroperitoneală

## RADICAL REMOVAL OF RETROPERITONEAL TUMOR INVOLVING THE DUODENUM, INFERIOR VENA CAVA AND INFRARENAL ABDOMINAL AORTA

A. Castravet<sup>1</sup>, N. Gladun, A. Turcan<sup>1,2</sup>, E. Oțel<sup>2</sup>, E. Cerevan<sup>2</sup>, I. Bodi<sup>1,2</sup>, C. Chiriac<sup>1,2</sup>, M. Tran<sup>1,2</sup>, A. Ungureanu<sup>1,2</sup>, D. Raileanu<sup>1,2</sup>, S. Danu<sup>1,2</sup>, Ad. Castravet, Radu F. Popa, A. Ciubotaru<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; <sup>3</sup> Institute of Cardiovascular Diseases Prof Dr George IM Georgescu, Iasi, Romania

**Clinical case.** We present a clinical case of surgical treatment in a 26-year-old patient with a retroperitoneal tumor involving the duodenum, inferior vena cava, and infrarenal aorta. The patient had previously undergone an exploratory laparotomy where only a biopsy of the tumor was performed. Surgical intervention: Xiphopubic laparotomy, removal of the retroperitoneal tumor with duodenal resection and duodenojejunal anastomosis, marginal resection of the inferior vena cava in three locations with suturing of the defects, distal resection of the aorta from the renal arteries to the bifurcation with a 12mm allograft prosthesis. The postoperative period was uneventful. Histologically, it was identified as neuroblastoma. The patient was discharged in satisfactory condition on the 12th postoperative day. Follow-up MRI performed one year later showed no signs of tumor recurrence. The inferior vena cava and the infrarenal aortic prosthesis were patent without any particularities.

**Conclusions.** A multidisciplinary approach is mandatory in the complex surgical treatment of tumors involving major vessels such as the aorta, inferior vena cava, and adjacent organs, including the duodenum. Radical removal of the tumor along with the major vessels and portions of the digestive tract requires subsequent restoration of their continuity.

**Keywords.** Tumor, inferior vena cava, retroperitoneal

## REZECȚIA ANEVRIȘMULUI JUXTARENAL, COMPLICAT CU RUPTURĂ. CAZ CLINIC



A. Castravet<sup>2</sup>, A. Turcan<sup>1,2</sup>, E. Cerevan<sup>2</sup>, C. Chiriac<sup>1,2</sup>, S. Danu<sup>1,2</sup>, A. Ungureanu<sup>1,2</sup>, D. Raileanu<sup>1,2</sup>, Tran M.<sup>1,2</sup>, Bodi I.<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.** Se prezintă un caz clinic de tratament chirurgical soldat cu succes al unui anevrism de aortă juxtarenal complicat cu ruptură al unui pacient de 76 ani. Boala a debutat de 3 zile cu dureri puternice în regiunea lombară, cu iradiere în abdomen. Internat în spitalul orașenesc, unde la CT angiografie s-a depistat un anevrism al aortei abdominale complicat cu ruptură în spațiul retroperitoneal. Pacientul a fost transferat în SCR „T. Moșneaga” operat în mod urgent. La laparotomie xifopubiană s-a depistat circa un litru de lichid sero-sangvinolent, anevrism juxtarenal cu hematom retroperitoneal. După clamparea aortei suprarenale s-a efectuat rezecția anevrismului rupt, cu protezare aorto-femurală pe dreapta și iliacă pe stânga. Perioada postoperatorie fără complicații. Externat la a 11-a zi în stare satisfăcătoare. CT angiografie de control peste 6 luni- proteza aortală funcțională, fără alte patologii.

**Concluzie.** În cazul anevrismelor aortei abdominale complicate cu ruptură, care nu pot fi rezolvate endovascular din diferite motive