

RISCUȘ VARICELOR RECIDIVANTE ȘI VARIANTELE ANATOMICE ALE VENEI SAFENE MARIAnastasia BENDELIC¹, Valentin BENDELIC¹, Ilia CATERENIUC¹

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: Anastasia Bendelic, e-mail anastasia.bendelic@usmf.md***Cuvinte-cheie:***vena safenă mare, afluenți, vena safenă mare dublă, vene safene accesorii, jonctiunea safenofemurală.*

Introducere. Conform surselor bibliografice, rata varicelor recidivante ale membrului inferior după intervenția chirurgicală variază de la 20-40% până la 50-60% sau chiar 80% din cazuri. Cauzele dezvoltării acestora pot fi greșelile tehnice și tactice, progresarea maladiei, neovascularizarea, precum și prezența variantelor anatomice ale venei safene mari – vena safenă mare dublă și venele safene mari accesorii.

Scopul lucrării a fost de a evalua frecvența variantelor anatomice ale venei safene mari la nivelul coapsei și a afluenților acesteia în apropiere de jonctiunea safenofemurală.

Material și metode. În vederea elucidării temei abordate, a fost organizat un studiu descriptiv transversal în cadrul căruia au fost disecate 22 de vene safene mari la nivelul coapsei și afluenții acestora. Studiul a fost efectuat pe cadavre formolizate în cadrul Catedrei de anatomie și anatomie clinică, a Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova.

Rezultate. Segmentul femural al venei safene mari, situat pe fața anteromedială, urca cranial pe coapsă și se vărsa în vena femurală, formând jonctiunea safenofemurală. În nouă cazuri (40,9%), vena safenă mare era solitară la nivelul coapsei, în trei cazuri (13,6%) se dubla la nivelul tuberozității tibiale, iar zece cazuri (45,5%) era însoțită de vene safene accesorii (anterioară și/sau superficială), plasate paralel cu vena safenă mare. Vena safenă mare accesorie superficială a coapsei, întâlnită în două cazuri (9,1%), era separată de vena safenă mare prin fascia safenă.

Vena safenă mare accesorie posterioară, cu un traiect ascendent pe fața posterioară a coapsei, a fost depistată în 15 cazuri (68,2%). Ea înconjură medial coapsa, dar se vărsa în vena safenă mare evident distal de jonctiunea safenofemurală.

Segmentul terminal al venei safene mari, situat în proximitatea jonctiunii safenofemorale, a primit următorii afluenți: vena circumflexă iliacă superficială – în 72,7 % din cazuri, vena epigastrică superficială – în 68,2%, vena pudendală externă superficială – în 68,2%, vena pudendală externă profundă – în 9,1%, vena safenă mare accesorie anterioară a coapsei în – 40,9%, vena safenă mare accesorie superficială a coapsei – în 4,55%.

Concluzii. Venele superficiale ale membrului inferior prezintă o variabilitate anatomică înaltă, încă puțin studiată. Segmentul femural al venei safene mari, în aproape jumătate din cazuri, este însoțită de vene safene accesorii (anterioară și/sau superficială) cu un traiect paralel. Vena safenă mare accesorie posterioară a coapsei, prezentă în 68,2% din cazuri, se varsă în vena safenă mare în treimea mijlocie a coapsei.

Imposibilitatea ligaturării sau ligaturarea incompletă și/sau greșită a tributarelor venei safene mari, prezența venei safene duble sau a venelor safene accesorii pot duce la apariția recidivei varicelor membrului inferior.