

CARACTERISTICI CLINICO-EVOLUTIVE ȘI IMPLICAȚII TERAPEUTICE ÎN GESTIONAREA TROMBOZEI VENOASE PORTALE POSTSPLENECTOMIE

Alexandrina Ferdohleb, Vladimir Cazacov

Conducător științific: Vladimir Cazacov

Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Tromboza venoasă porto-mezenterică (TVPM) prezintă o complicație frecventă la pacienții cu ciroză hepatică, reprezentând o provocare majoră în practica clinică. Riscul de apariție a TVPM este de 10 ori mai mare la pacienții cirofici splenectomizați (18,9-57,0%), cauzând morbiditate și mortalitate excesivă.

Scop. Ne propunem să prezentăm particularitățile clinice și evolutive ale trombozei venoase porto-mezenterice (TVPM), precum și principiile terapeutice aplicate în prevenirea și gestionarea acesteia. **Material și metode.** Studiul retrospectiv a inclus 51/154 de pacienți cirofici cu TVPM post-splenectomie (abord deschis/laparoscopic: 106/48). 119/154 au primit tratament antitrombotic/antiplachetar, iar 78 și endoterapie variceală. Am evaluat: incidentele/evenimentele clinice perioperatorii, inclusiv conversia/reintervenția, ratele de TVPM, recanalizarea/retromboza. **Rezultate.** Vârsta medie a pacienților cu TVPM – 46 de ani (raport femei/bărbați = 31/20, VHB/VHC = 33/8, scor Child A/B/C = 7/27/17). 35,3% (18/51) au prezentat TVP recentă (asimptomatică/simptomatică = 6/12), iar ceilalți, 64,7% (33), au fost diagnosticați cu TVP cronică (gradul II/III/IV = 16/13/4), clasificarea Yerdel, asociată cu ascită/hemoragie digestivă (11/8 p.). Recanalizarea totală/parțială a TVP a fost documentată la 25/19 pacienți. Prevalența retrombozei și cavernomului portal, sub tratament cu accent pe restabilirea fluxului sangvin portal, au fost detectate la 23,5% dintre pacienți (7/5), însoțite de 3 decese. **Concluzii.** Studiul demonstrează o incidență semnificativă a TVPM la pacienții cu ciroză hepatică, cu localizări și distribuție pe grupe de sex și vârstă. Opțiunile de tratament pentru tromboza portală trebuie să fie personalizate și considerate o prioritate la toate nivelurile de îngrijire medicală. **Cuvinte-cheie:** tromboză portală, stare post-splenectomie, ciroză hepatică.

CLINICAL AND EVOLUTIONARY FEATURES AND THERAPEUTIC STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF PORTAL VEIN THROMBOSIS POST-SPLENECTOMY

Alexandrina Ferdohleb, Vladimir Cazacov

Scientific adviser: Vladimir Cazacov

Department of Surgery no.2, Nicolae Testemițanu University, Chișinău,
Republic of Moldova

Introduction. Porto-mesenteric venous thrombosis (PMVT) is a common complication in patients with liver cirrhosis, representing a major challenge in clinical practice. The risk of developing PMVT is 10 times higher in splenectomized cirrhotic patients (18.9%–57.0%), causing excessive morbidity and mortality. **Objective.** The aim is to outline the clinical and evolutionary characteristics of porto-mesenteric venous thrombosis (PMVT), as well as the therapeutic principles applied in its prevention and management. **Material and methods.** The retrospective study included 51/154 cirrhotic patients with post-splenectomy PMVT (open/laparoscopic approach: 106/48). 119/154 received antithrombotic/antiplatelet therapy, and 78 also variceal endotherapy. Perioperative clinical events/incidents were evaluated, including conversion/reintervention, PMVT rates, recanalization/rethrombosis. **Results.** The average age of patients with PMVT was 46 years (female/male ratio = 31/20, HBV/HCV = 33/8, Child score A/B/C = 7/27/17). A total of 35.3% (18/51) presented with recent PVT (asymptomatic/symptomatic = 6/12), while the remaining 64.7% (33) were diagnosed with chronic PVT (grade II/III/IV = 16/13/4), according to the Yerdel classification, associated with ascites/gastrointestinal bleeding (11/8 pts). Complete/partial recanalization of PVT was documented in 25/19 patients. The prevalence of rethrombosis and portal cavernoma, under treatment focused on restoring portal flow, was detected in 23.5% of patients (7/5), accompanied by 3 deaths. **Conclusion.** The study demonstrates a significant incidence of porto-mesenteric venous thrombosis (PMVT) in patients with liver cirrhosis, with distribution patterns by sex and age groups. Treatment options for portal vein thrombosis should be individualized and prioritized at all levels of medical care. **Keywords:** portal thrombosis, post-splenectomy state, hepatic cirrhosis.