

## REZULTATELE PRIMELOR CAZURI DE INTERVENȚII HIBRID ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU LEZIUNI ATEROSCLEROTICE POLISEGMENTARE ALE ARTERELOR MEMBRELOR INFERIOARE ȘI ISCHEMIE CRITICĂ

### BARAT S

Secția Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ischemia critică a membrelor inferioare este asociată cu un prognostic nefavorabil. Conform datelor din literatură, până la apariția tehnicilor hibrid, 50% din pacienții cu ischemie critică beneficiau de revascularizare primară, dintre care după un an 25% din pacienți nu vor avea ischemie critică, 20% vor fi simptomatici, 30% vor suporta amputații, iar 25% vor deceda. Prin combinarea unimomentană sau etapizată a tehnicilor endovasculare și deschise se revascularizează maximal membrul cu un traumatism operator mai mic în comparație cu metoda tradițională.

**Material și metode:** Prezentăm primele 20 de cazuri cu leziuni aterosclerotice polisegmentare a membrelor inferioare și ischemie critică, revascularizați prin metoda hibrid. Intervalul de vârstă - 60-80 ani. Tipurile de intervenții: By-pass femuro-popliteu și stentare de arteră iliacă ipsilaterală - 13 pacienți (65%); angioplastii percutanate transluminale cu balon (+/-stentare) de arteră femurală superficială și by-pass distal autovenos - 4 (20%) cazuri; cross-over dreapta-stânga cu alogrefa PTFE și angioplastie percutanată cu balon de arteră femurală superficială - 1(5%); by-pass femuro-popliteu și angioplastie percutanată cu balon de artere tibiale - 2 (10%) cazuri.

**Rezultate:** Mortalitatea a constituit 0%. Succesul tehnic - la 100% din cazuri. Patența cumulativă la 3 luni - 95%. Amputații majore până la 3 luni - 1 pacient (5%). Perioada medie de spitalizare - 7,75 zile.

**Concluzii:** Eficacitatea metoda hibrid rezultă din traumatismul operator redus, patența revascularizărilor endovasculare pe segmente fiind comparabilă cu reconstrucțiile deschise. Se soluționează “imediat” ischemia critică prin revascularizare maximală a segmentelor arteriale cu leziuni determinante.

**Cuvinte cheie:** leziuni aterosclerotice polisegmentare, ischemie critică, intervenții hibrid.

## THE RESULTS OF THE FIRST CASES OF HIBRID APPROACH TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTILEVEL ATHEROSCLEROTIC DISEASE AND CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA

**Introduction:** Critical limb ischemia (CLI) is associated with a negative patient out-come. Before the hybrid approach, data from the literature suggested that 50% of patients with CLI would benefit from a primary revascularization, from whom after one year 25 % would be free of CLI, 20% would be symptomatic, 30% would have an amputation, and 25% would die. By combining simultaneously or staged endovascular and open techniques, the limb revascularization is maximally achieved, with low operative trauma if compared to the traditional approach.

**Materials and methods:** We hereby present the first 20 cases with multilevel atherosclerotic disease and CLI treated with the hybrid approach. The medium age interval was 60-80 years. Types of interventions: Fem-pop by-pass and ipsilateral iliac artery stenting - 13 cases (65%); Superficial femoral artery (SFA) PTA (+/-stenting) plus distal autologous venous by-pass - 4(20%); PTFE cross-over and PTA of SFA - 1(5%); fem-pop by-pass plus tibial artery PTA - 2 (10%).

**Results:** Mortality - 0%. Technical success - 100% of cases. Cumulative patency at 3 months - 95%. Major amputations before 3 months - 1 case (5%). Mean hospitalization period - 7,75 days.

**Conclusions:** The efficacy of the hybrid approach results from its low operative trauma, comparable patencies in open versus endovascular revascularizations. The “immediate” solving of the CLI by achieving a maximal revascularization of all segments with critical lesions.

**Key words:** hybrid approach, by-pass, PTA, critical limb ischemia, revascularization, multilevel atherosclerotic disease.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN DISECȚIA ACUTĂ DE AORTĂ. EXPERIENȚA CLINICII.

BARNACIU S<sup>1</sup>, BOSTAN GH<sup>1</sup>, REPIN O<sup>1</sup>, MARGINEAN A<sup>1</sup>, MOROZAN V<sup>1</sup>, MANOLACHE GH<sup>1</sup>, CIUBOTARU A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secția Chirurgie Cardiacă a Viciilor Dobândite, Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Disecția acută de aortă este o urgență cardiochirurgicală majoră, fiind cea mai frecventă complicație letală la pacienții cu dilatarea anevrismatică a rădăcinii de aortă în asociere sau nu cu sindromul Marfan. Înlocuirea aortei ascendente disecate este o intervenție chirurgicală de urgență “life saving”, asociată cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Din cauza polimorfismului clinic extrem de variat și a complicațiilor severe care survin rapid, diagnosticul și conduita pacientului prezintă dificultăți.

**Material și metode:** În cadrul clinicii au fost studiați 51 de pacienți operați, care s-au împărțit în 2 categorii: grupul A – 43 pacienți (84%) cu Disecție acută și grupul B – 8 pacienți (16%) cu Disecție acută în asociere cu sindrom Marfan. S-au analizat diferențele dintre cele două grupuri cu privire la caracteristicile preoperatorii, tehnicile chirurgicale, rezultatele postoperatorii imediate și la distanță.

**Rezultate:** Pacienții din grupul B au fost semnificativ mai tineri (B:34,2±11ani) vs (A:58,3±9ani). Hipertensiune arterială (HTA) a fost înfățișată preponderent în grupul A. Incidența complicațiilor postoperatorii, precum și mortalitatea intraoperatorie și cea de la 30 de zile au fost similare. În urma rezultatelor postoperatorii la distanță mortalitatea din grupul B este mai mică.

**Concluzii:** Mortalitatea postoperatorie este similară în disecția acută de aortă cu sau fără sindrom Marfan. Supraviețuirea la distanță este mai mare a pacienților cu sindrom Marfan operați. Diagnosticul precoce al anevrismelor de aortă cu sau fără sindrom Marfan, corijarea permanentă a HTA, intervențiile chirurgicale planice pot reduce semnificativ apariția disecției de aortă.

**Cuvinte cheie:** disecție de aortă, sindrom marfan, urgență cardiochirurgicală

## SURGICAL TREATMENT IN ACUTE AORTIC DISECTION. CLINIC EXPERIENCE.