

monoprocures of VenaSeal, 2 patients – VenaSeal + miniflebectomy, 4 patients – VenaSeal + foam sclerotherapy, 1 patient – RFA of great saphenous vein + VenaSeal closure of perforator vein.

Results: The average diameter of the treated vein area in patients of our study was 9.5 ± 2.0 mm. Cyanoacrylate embolization was associated with low pain scores. Moreover, presumably because it does not require tumescent anesthesia, treatment resulted by the absence of ecchymosis. Our patients had no postoperative burns and pigmentation at all. Also, there was no even mild paresthesia in any patient.

According to ultrasonography great saphenous veins were closed in all patients both on day 3 and on day 30. The severity and impact of venous disease on quality of life were measured with several end points in our study. Subjects treated with VenaSeal system showed significantly improving of quality of life over time.

Conclusions: Using of VenaSeal is a fast and effective method of eliminating the incompetence of the saphenous veins, without the need for tumescent anesthesia, wearing compression knitwear, not accompanied by paresthesias, postoperative burns and pigmentation.

Keywords: chronic venous insufficiency; cyanoacrylate embolization; VenaSeal.

ARTERA RADIALĂ SAU VENA SAFENĂ ÎN REVASCULARIZAREA MIOCARDICĂ? ACTUALITĂȚI, LIMITE, CONTROVERSE, PERSPECTIVE

TINICA G^{1,2}, ENACHE M^{1,2}, ȚĂRUȘ A^{1,2}, RALUCA CHISTOL^{1,2}, ALEXANDRA CRISTINA RUSU³

¹Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, ³Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș

Introducere: Bypass-ul aorto-coronarian (BAC) reprezintă tehnica de revascularizare de elecție la pacienții cu leziuni coronariene ce interesează trunchiul arterei coronare stânga sau mai mult de 3 artere coronare. Artera mamară internă constituie graftul gold standard, controverse existând în privința alegerii celui de al 2-lea sau al 3-lea graft. Ultima ediție a Ghidului de Revascularizare Miocardică elaborat de Societatea Europeană de Cardiologie în 2018, prezintă drept indicație de clasă IB utilizarea arterei radiale în detrimentul venei safene interne drept graft adițional după artera mamară internă în cazul pacienților cu stenoze coronariene severe.

Materiale și metode: Studiul de față prezintă perspectiva Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” din Iași asupra selecției, recoltării, tehnicii operatorii și prognosticului grafturilor de arteră radială și venă safenă internă cu analiza beneficiului clinic obiectiv în funcție de tipul de graft. În cadrul cercetării au fost analizați 1021 pacienți cu BAC realizat în perioada 2000-2018 utilizând cel puțin o arteră radială și care au supraviețuit perioadei postoperatorii. Vârsta medie a pacienților analizați a fost de $61,30 \pm 9,22$ ani, iar 182 pacienți (17,83%) au fost de sex feminin. Bypass-ul a fost efectuat utilizând exclusiv grafturi arteriale în 698 cazuri, grafturi de venă safenă (BAC mixt) fiind folosite în 323 cazuri. În total au fost efectuate 1236 anastomoze distale utilizând grafturi de arteră radială și 411 folosind grafturi de venă safenă internă.

Rezultate: Permeabilitatea grafturilor la peste 10 ani din momentul intervenției inițiale a fost evaluată în 136 cazuri prin angiografie computer tomografică și a fost constatată o permeabilitate mai mare pentru grafturile de arteră radială (77,05%) comparativ cu cele de venă safenă internă (72,97%) în special pentru teritoriul drept. Supraviețuirea pe termen lung a pacienților a fost de asemenea superioară în cazul revascularizării total arteriale utilizând grafturi de arteră mamară internă și arteră radială (72,31%) comparativ cu BAC mixt utilizând și grafturi de venă safenă (64,14%).

Concluzii: Spre deosebire de vena safenă internă mai permisivă la fluxul competitiv, artera radială s-a dovedit mai susceptibilă la vasoconstricție și ocluzie în cazul anastomozării la vase fără stenoză critică. În concluzie, graftul de arteră radială este asociat cu un prognostic favorabil atunci când este utilizat drept al 2-lea sau al 3-lea graft asociat cu una sau ambele artere mamare interne în special pentru a revasculariza artere cu stenoze proximale severe, peste 90%. Studii adiționale sunt necesare pentru identificarea configurațiilor de grafturi cu cel mai mare beneficiu din punct de vedere clinic.

Cuvinte cheie: bypass aorto-coronarian, graft, arteră radială, vena safenă internă

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC HIBRID AL PATOLOGIEI ARCULUI AORTIC

TINICA G^{1,2}, ENACHE M^{1,2}, ȚĂRUȘ A^{1,2}, CHISTOL RALUCA^{1,2}

¹Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Introducere: Patologia arcului aortic include afecțiuni precum dilatație aneurismală, disecție sau ruptură traumatică. Tratamentul chirurgical convențional a reprezentat mult timp „standardul de aur” pentru aceste afecțiuni și constituie cel mai complex tip de intervenție chirurgicală pe artera aortă, asociat cu neîndeplinirea criteriilor de includere în 20-40% din cazuri și rate ridicate de mortalitate postoperatorie (5-15%). Patologia arcului aortic implică dificultăți tehnice deosebite datorită tortuozității vasului cu angulații majore, originii trunchiurilor supra-aortice, aterosclerozei de obicei severe la acest nivel, proximității cuspelor aortice și necesității protecției cerebrale.

Introducerea metodelor endovasculare în arsenalul terapeutic al chirurgiei cardiovasculare a schimbat radical managementul afecțiunilor arcului aortic în sensul unei excluderi a segmentului afectat exclusiv pe cale endovasculară sau a tratamentului hibrid care presupune asociere debranching-ului și reimplantării prin chirurgie convențională a colateralelor emergente din arcul aortic cu excluderea endovasculară a segmentului afectat.

Material și metode: În lucrarea de față, autorii prezintă experiența Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” (IBCV) din Iași în abordul endovascular și hibrid al patologiei arcului aortic din punct de vedere al evaluării preoperatorii,