

monoprocure de VenaSeal, 2 pacienți – VenaSeal + miniflebectomie, 4 pacienți – VenaSeal + foam sclerotherapy, 1 pacient – RFA de vena safenă mare + VenaSeal închidere de vena perforantă.

**Rezultate:** Diametrul mediu al zonei tratate de vena în pacienții noștri a fost  $9.5 \pm 2.0$  mm. Embolizarea de cianoacrilat a fost asociată cu scoruri mici de durere. Mai mult, probabil din cauza faptului că nu este necesară anestezia tumefacientă, tratamentul a rezultat în absența de ecchimoze. Pacienții noștri nu au prezentat arsuri postoperatorii și pigmentații. De asemenea, nu au fost observate parestezii la niciun pacient.

Conform ultrasonografiei venele safene mari s-au închis în toți pacienții atât la 3 zile cât și la 30 zile. Severitatea și impactul bolii venoase asupra calității vieții au fost măsurate cu mai mulți parametri în studiul nostru. Subiecții tratați cu sistemul VenaSeal au prezentat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții în timp.

**Concluzii:** Utilizarea VenaSeal este o metodă rapidă și eficientă de eliminare a incompetenței venelor safene, fără a fi necesară anestezia tumefacientă, purtarea de compresii, și este însoțită de parestezii, arsuri postoperatorii și pigmentații.

**Cuvinte cheie:** insuficiență venoasă cronică; embolizare de cianoacrilat; VenaSeal.

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

TINICA G<sup>1,2</sup>, ENACHE M<sup>1,2</sup>, ȚĂRUȘ A<sup>1,2</sup>, RALUCA CHISTOL<sup>1,2</sup>, ALEXANDRA CRISTINA RUSU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, <sup>3</sup>Universitatea 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 stângi sau mai mult de 3 artere coronare. Artera mamară internă constituie graful 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 totale 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, graful 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, venă safenă internă

## MANAGEMENTUL TERAPEUTIC HIBRID AL PATOLOGIEI ARCULUI AORTIC

TINICA G<sup>1,2</sup>, ENACHE M<sup>1,2</sup>, ȚĂRUȘ A<sup>1,2</sup>, CHISTOL RALUCA<sup>1,2</sup>

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

**Introducere:** Patologia arcului aortic include afecțiuni precum dilatație aneurismală, disecție sau ruptură traumatică. Tratatamentul 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 cuspelelor 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,

algoritmului decizional, managementului circulator și strategiei operatorii în funcție de segmentul afectat.

**Rezultate:** Pentru exemplificare sunt prezentate 4 cazuri reprezentative, un pacient cu ruptură traumatică a istmului aortic, un pacient cu fistulă aorto-esofagiană și 2 pacienți cu anevrism de arc aortic tratați la IBCV Iași. În ultimele 2 cazuri, tratamentul endovascular a fost combinat cu debranching-ul arcului aortic, reimplantare a colateralelor emergente din arc într-un graft de Dacron suturat la aorta ascendentă și transpoziția artera carotidă comună stângă – artera subclaviculară stângă cu rezultate favorabile pe termen lung.

**Concluzii:** Excluderea pe cale endovasculară a segmentului afectat reduce gradul de complexitate și caracterul agresiv al intervenției chirurgicale ceea ce permite tratarea inclusiv a pacienților care prezintă contraindicații pentru intervenția chirurgicală convențională. O colaborare eficientă între cardiologii intervenționiști, chirurgii cardiovasculari, anesteziști și imagiști este esențială pentru optimizarea abordului terapeutic și succesul intervenției.

**Cuvinte cheie:** arc aortic, tratament chirurgical, tratament endovascular, terapii hibride

## TERAPIA TRANSCATETER A VALVEI AORTICE

**TINICA G<sup>1,2</sup>, ENACHE M<sup>1,2</sup>, ȚĂRUȘ A<sup>1,2</sup>, ECATERINA TOMAZIU TODOSIA<sup>2</sup>, ANTON G.I<sup>3</sup>**

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

Implantarea de valvă aortică transcater (TAVI) a revoluționat managementul terapeutic al stenozei aortice severe oferind o șansă la o viață de bună calitate inclusiv pacienților fragili, cu numeroase comorbidități și contraindicații pentru intervenția chirurgicală convențională. Ultimele ediții ale ghidurilor societăților americane și europene de cardiologie privind managementul afecțiunilor valvulare, au inclus TAVI în rândul indicațiilor terapeutice rezervate unui grup aparte de pacienți, respectiv cei considerați inoperabili sau a prezenta un risc ridicat pentru intervenția convențională (protezare valvulară chirurgicală) în urma evaluării multidisciplinare de către „Echipa Inimii”. La Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” din Iași au fost efectuate 66 de intervenții TAVI în intervalul 2015-2019 cu un prognostic post-procedural favorabil și o rată redusă a complicațiilor semnificative (2 cazuri) și mortalității (1 caz). Astfel, TAVI a deschis un nou capitol în tratamentul stenozei aortice severe cu o reducere semnificativă a riscului de morbiditate și mortalitate comparativ cu tratamentul chirurgical convențional sau cel medical. Scopul studiului de față este de a analiza, prin prisma experienței personale și a studiilor publicate în literatura de specialitate în ultimii 10 ani, indicațiile TAVI, evaluare pre-procedurală, selecția pacienților, tipului și dimensiunii protezei, echipamentul necesar, etapele intervenției, prognosticul și complicațiile periprocedurale potențiale alături de managementul lor. O atenție deosebită este acordată prevenției complicațiilor precoce și tardive care condiționează succesul intervenției și calitatea vieții pacienților. Acumularea progresivă de experiență și ameliorarea continuă a protezelor și dispozitivelor de implantare conduce la o creștere a duratei de viață a valvei implantate, reducerea ratei complicațiilor, creșterea speranței de viață și a gradului de satisfacție a pacienților.

**Cuvinte cheie:** valvă aortică; terapie transcater

## DIVERTUCULI ESOFAGIENI: ABORDAREA CHIRURGICALĂ CLASICĂ VS MINIINVAZIVĂ

**TOMA A, RUSU S, GLADUN N, SÎLI V, SCARLAT A, GUȚAN O**

**IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Diverticuli esofagieni – patologie cu o incidență relativ rară atât în cadrul patologiei tubului digestiv, în general, dar și a esofagului, în particular. Acuzele mai frecvente sunt disfagia, eructațiile, sialorea (triada Leger) și manifestările pulmonare ale aspirației.

**Material și metode:** Autorii analizează experiența Secției Chirurgie Toracică IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în tratamentul a 78 (anii 2000-2017) pacienți cu diverticuli esofagieni de diversă localizare. Examenul radiologic cu contrast și cel endoscopic sunt prioritare la stabilirea diagnosticului iar manometria esofagiană relevă tulburările de motilitate.

**Rezultate:** Sunt prezentate aspectele principale ale tehnicii chirurgicale, complicațiile (17,88%) și mortalitatea (3,19%). Experiența diverticulectomiei videotoroscopice cuprinde 11 cazuri cu evoluție postoperatorie necomplicată.

**Concluzii:** O abordare minim invazivă trebuie efectuată atunci când este posibil și necesită a fi adaptată la fiecare pacient individual.

**Cuvinte-cheie:** Diverticulectomie esofagiană videotoroscopică

## ESOFAGEAL DIVERTICULUM: CLASSICAL VS MINI-INVASIVE SURGICAL APPROACH

**Introduction:** Esophageal diverticulum - disease with a relatively rare incidence in the pathology of the digestive tract, in general, but also in the esophagus, in particular. The most frequent symptoms are dysphagia, eructations, sialorrhoea (Leger triad) and pulmonary manifestations of aspiration.

**Material and methods:** The authors analyze the experience of the Department of Thoracic Surgery, Republican Clinical Hospital “Timofei Mosneaga”, in the treatment of 78 patients with esophageal diverticulum of different localization in the period 2000-2017 years. Radiological examination with contrast and endoscopy are the main methods in diagnosis of this pathology, but esophageal manometry reveals motility disorders.

**Results:** The main aspects of surgical technique, complications (17.88%) and mortality (3.19%) are presented. The experience of videotoroscopic diverticulectomy includes 11 cases with uncomplicated postoperative development.

**Conclusions:** A minimally-invasive approach should be carried when possible and need to be adapted to patient individually.

**Key-words:** Esophageal videotoroscopic diverticulectomy