

B24

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TROMBULUI FLOTANT IN VENELE PROFUNDE ALE MEMBRELOR INFERIOARE

Gutu E., Casian D., Culiuc V., Zaprojan A., Sochirca M.

Catedra Chirurgie Generala, USMF "N. Testemitanu", Chisinau, Moldova

Introducere. Tromboza venelor profunde (TVP) ale membrelor inferioare este cauza principala a embolismului pulmonar (EP), forma flotanta a trombozei fiind cea mai periculoasa. Variate abordari curative au fost propuse in tratamentul TVP si prevenirea EP: terapia anticoagulanta, plicatia/ligaturarea venoasa, trombectomia chirurgicala si tehnicile endovasculare (plasarea cava-filtrului, tromboliza). Scopul studiului a fost evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical al trombului flotant (TF) in venele profunde ale membrelor inferioare. Metode. Pe parcursul a patru ani forma flotanta a TVP a fost diagnosticata prin duplex scanare la 53 bolnavi. Tratamentului chirurgical au fost supusi 41 pacienti (grupa de baza), ceilalti fiind tratati conservator din cauza refuzului de la interventie (grupa de control). Virsta medie a bolnavilor in grupa de baza a constituit 57,8 ani, 25 (60,9%) au fost barbati. Localizarea TF a fost urmatoarea: vena cava inferioara – 6, vv.ilice – 5, vv.femorale – 25, v.poplitea – 5 cazuri. Rezultate. In toate cazurile de TF in vena cava inferioara a fost efectuata cavaplicatia transabdominala. Tromboza vv.ilice a fost tratata prin plicatie (n=2) si trombectomie cu cateterul cu balon (n=3). TF in vv.femorale si poplitea a fost tratat prin plicatia v.femorale comune in 18, plicatia v.femorale superficiale in 3 si ligaturarea v.femorale superficiale in 9 cazuri. Localizarea TF in v.femurala comuna a necesitat trombectomie partiala (n=8) inainte de intreruperea venoasa. Cazuri de EP fatal intra- si postoperator nu au fost inregistrate. Imagistica vasculara de control a descoperit 2 cazuri de embolie in zona cavaplicatiei. Un caz de deces de EP si un caz de EP non-fatal au fost inregistrate in grupa de control. Concluzii. Operatiile pe venele profunde pot preveni dezvoltarea emboliei arterei pulmonare la pacientii cu tromboza flotanta. Evaluarea impactului interventiilor asupra dezvoltarii sindromului posttrombotic necesita cercetari ulterioare.

SURGICAL TREATMENT OF FREE FLOATING THROMBUS IN THE DEEP VEINS OF LOWER LIMBS

Introduction. Deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs is a principal cause of pulmonary embolism (PE), the free floating form of thrombosis being the most dangerous. Various curative approaches are proposed for treatment of DVT and prevention of PE: anticoagulation, deep vein plication/ligation, surgical thrombectomy and endovascular therapy (cava-filter insertion, thrombolysis). The aim of present study was evaluation of results of surgical treatment of free floating thrombus (FFT) in the deep veins of lower limbs. Methods. During a four year period the free floating form of DVT was diagnosed by duplex ultrasound in 53 patients. Surgical treatment was performed in 41 cases (basic group), remaining being treated conservatively due to refuse for surgery (control group). Mean age of the patients in the basic group was 57,8 years, 25 (60,9%) were male. There were the following locations of FFT: inferior cava vein – 6, iliac veins – 5, femoral veins – 25, popliteal vein – 5 cases. Results. In all cases of FFT in the inferior cava vein the transabdominal cavaplication was performed. Iliac vein thrombosis was treated by plication in 2 and balloon-catheter thrombectomy - in 3 cases. FFT in the femoral and popliteal veins were treated by plication of common femoral vein in 18, plication of superficial femoral vein in 3 and ligation of superficial femoral vein in 9 cases. Location of FFT in the common femoral vein required partial thrombectomy (n=8) prior to venous interruption. Cases of fatal PE were not registered during surgery and postoperative period. Control vascular imaging reveals 2 cases of embolism in the site of cavaplication. One death caused by PE and one case of non-fatal PE were registered in the control group. Conclusion. Deep vein surgery may prevent pulmonary artery embolism in patients with free floating thrombus. Assessment of impact of surgery upon development of postthrombotic syndrome requires further investigation.

B25

TRANSPLANTAREA VALVULARA VENOASA CA OPTIUNE DE TRATAMENT AL ULCERULUI TROFIC IN SINDROMUL POSTTROMBOTIC

Culiuc V., Casian D., Sochirca M., Gutu E.

Catedra Chirurgie Generala, USMF „N. Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Sindromul posttrombotic (SPT) reprezinta o sechela binecunoscuta a trombozei venelor profunde, conducind la dezvoltarea ulcerului trofic venos (UTV) in cel putin 15% cazuri. Unul din mecanismele fiziopatologice care contribuie la UTV este refluxul venos. Tratamentul conservator este cel mai frecvent prescris si deseori singurul posibil in SPT sever. Operatiile pe vv.superficiale si/sau perforante pot aduce ameliorare clinica vadita insa numarul pacientilor ce beneficiaza de acestea este destul de limitat. Ca urmare, multiple tehnici chirurgicale reconstructive au fost propuse pentru a eradica refluxul profund. Noi prezentam rezultatele initiale ale transplantarii valvulare venoase autologe la nivel popliteal efectuate la 3 pacienti cu SPT si UTV refractar. Toti bolnavii au fost in virsta apta de munca, dar cu dizabilitate maxima conditionata de SPT. Pacientii au remarcat o anamneza indelungata a SPT, durata UTV fiind >18 luni. Duplex scanarea a relevat incompetenta severa a axului venos femurotibial si lipsa refluxului superficial. Interventiile au fost efectuate cu anestezie spinala. Rezectia segmentara a venei poplitea a fost urmata de "endoflebectomie" partiala. Ca transplant interpozitionat s-a utilizat un fragment de vena safena contralaterala cu valva competenta (evaluata in prealabil si verificata prin "strip test"). Anastomozele au fost aplicate utilizand tehnica combinata de suturare. Nu au fost inregistrate complicatii perioperatorii. Duplex scanarea de control a confirmat permeabilitatea si reducerea pronuntata a refluxului la nivelul venelor pro-