

presence of complications, the treatment response, the development and quality of life.

**Results.** The majority of patients (n = 307, 72 %) were diagnosed with liver cirrhosis Child B and associated clinical and imaging aspects of portal hypertension (splenomegaly / hypersplenism, ascites, esophageal varices). All patients were operated: azygo-portal devascularisation + splenectomy (n = 342), porto-systemic shunt (n = 3), liver transplantation (n = 1). Early postoperative lethality - 3.8%, and morbidity 9.45 %. Medical and surgical care focused on prevention of possible complications. In 286 patients with esophageal veins / high risk of preoperative bleeding and other 122 patients postoperatively, prophylactic endoscopic ligation was performed. Ultrasound examination confirmed the presence of portal vein thrombosis in 11% splenectomised patients : antiplatelet therapy / antithrombotic - recanalization.

**Conclusions.** The perioperator management of the surgical HTP patients is a difficult. Therapeutic management implies an individualized and interdisciplinary approach.

*Key words:* portal hypertension, ecoDoppler, treatment

## INTER-RELAȚIA DINTRE OVERLAP SINDROM ȘI SPLENOPATIA AUTOIMUNA PORTAL HIPERTENSIVĂ



CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

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

**Introducere.** Identificarea overlap sindromului este un aspect important al practicii chirurgicale.

**Scop.** Stabilirea incidenței Overlap sindromului (OS) la pacienții cirofici supuși intervențiilor chirurgicale.

**Material și metodă.** Sunt analizate 168 cazuri internate și operate pe o perioadă de 14 ani, monitorizați clinic, biochimic și paraclinic. Prezența OS a fost documentată în 83 cazuri, 64 din ele fiind încadrate ca OS cu predominarea componentului autoimun (49 femei și 15 bărbați). Diagnosticul OS s-a bazat: criteriile clinice (preponderanța sexului feminin, biologice (mărirea aminotransferazelor, valoarea gamaglobulinelor peste 2,5g/dl, prezența markerilor autoimuni - anticorpilor antinucleari și antimuschi neted, lipsa de răspuns favorabil la terapia, eficacitatea corticoterapiei), imunologice (mărirea IgG, CIC) și histopatologice (prezența infiltrației limfoplasmocitare). S-a practicat operația Hassab-Kaliba asociată cu omentopexii, iar la 3 cazuri cu anastomoză porto-cave.

**Rezultate și discuții.** Postoperator, toți acești pacienți au aderat la un protocol terapeutic aparte cu viză patogenică ținând întreruperea lanțului autoimun prin corticoterapie doze mari în varianta puls-terapiei, administrate de la caz la caz. Rezultatele obținute documentează efect pozitiv al terapiei. Și totuși, majoritatea pacienților (38p; 59,4%) au prezentat evoluție postoperatorie trenantă, au dezvoltat insuficiență hepatorenală și/sau ascită tranzitorie și o incidență înaltă a complicațiilor septice și tromboembolice postoperatorii.

**Concluzii.** OS are incidență crescută la pacienții cu hypersplenism autoimun, impune o abordare diferită, judicioasă și administrarea unui tratament imunosupresor individualizat.

*Cuvinte cheie:* splenopatie, overlap sindrom, pacienți

## INTERRELATION BETWEEN OVERLAP SYNDROME AND PORTAL HYPERTENSIVE AUTOIMMUNE SPLENOPATHY

CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

*Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Identifying overlap syndrome is an important aspect of surgical practice.

**Purpose.** Establish the incidence of Overlap syndrome (OS) in cirrhotic patients undergoing surgery for portal hypersplenism.

**Material and method.** 168 cases admitted and operated for a period of 10 years, monitored clinically, biochemically and laboratory were analyzed. OS has been documented in 83 cases, 64 of which are classified as OS with predominance of autoimmune component (49 female and 15 male). The diagnosis of OS was based on following criteria: clinical (female preponderance), biological (increased level of aminotransferase, gammaglobulin value above 2.5 g / dl, presence of autoimmune markers - antinuclear and antismoothmuscle antibodies and , no

favorable response to therapy, the efficacy of corticosteroid therapy), immunologic (increased level of IgG, CIC) and histopathological (presence of lymphoplasmacytic infiltration). Was practiced Hassab-Kaliba operation associated with omentopexy, and in 3 cases porto-caval anastomosis.

**Results and discussions.** Postoperatively, all patients received a special protocol treatment with the aim to interrupt pathogenic autoimmune chain by high-dose corticosteroids administration type of puls-therapy administrated from case to case. Obtained results showed the positive effect of applied therapy. Yet, most patients (38p; 59.4%) had hard postoperative evolution, with developing of hepatorenal insufficiency and / or transient ascites and high level of postoperative septic and thromboembolic complications.

**Conclusions.** OS has an increased incidence in patients with autoimmune hypersplenism: requires a different, judicious approach and administration of individualized immunosuppressive treatment.

*Key words:* Splenopathy, overlap syndrome, patients

## DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL FISTULEI ARTERIOVENOASE CRONICE POSTTRAUMATICE DE MEMBRU INFERIOR



CEMÎRTAN R<sup>2</sup>, IACHIM V<sup>2</sup>, BERNAZ E<sup>1</sup>

*Catedra Chirurgie nr.4 USMF "Nicolae Testemițanu", <sup>2</sup>Departamentul Chirurgie, secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova*

Traumatismul penetrant al extremităților cu lezarea asimptomatică a vaselor sangvine magistrale duce la apariția fistulelor arteriovenoase (FAV). Complicațiile tardive ale FAV netratate pot fi: dilatarea arterială proximală, congestia venoasă, insuficiența cardiacă cronică și ischemia membrului. Prezentăm cazul unui pacient de 59 de ani, care a suportat un traumatism prin armă de foc (schrappnell) a abdomenului și membrului inferior cu 8 ani în urmă, fără clinică de leziuni vasculare. Acuza la spitalizare au fost durerea inghinală pe dreapta, asimetria coapsei și dispnee la efort moderat. CT-angiografia a fost sugestivă pentru prezența FAV iliace și poplitee. Angiografia DSA confirmă doar FAV poplitee la nivel P1. A fost efectuată protezarea arterei cu aloproteză sintetică ePTFE și suturarea fistulei prin acces venotomic. Lichidarea FAV a fost confirmată postoperator prin angiografie DSA. Efectuarea angiografiei DSA este recomandată pentru stabilirea corectă a volumului operator și confirmarea rezultatului postoperator.

*Cuvinte cheie:* durere, tratament, fistulă arteriovenoasă

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF A LEG CHRONIC POSTTRAUMATIC ARTERIOVENOUS FISTULA.

CEMÎRTAN R<sup>2</sup>, IACHIM V<sup>2</sup>, BERNAZ E<sup>1</sup>

*Department of Surgery no.4, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", <sup>2</sup>Vascular Surgery Division, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova*

Penetrating trauma of the extremities with asymptomatic blood vessels damage can cause arteriovenous fistulas (AVF). The late complications of the untreated AVF can be: proximal arterial dilatation, venous congestion, chronic heart failure and limb ischemia. We present a 59 years patient, who suffered 8 years ago an abdomen and both legs schrapnell injury without vascular lesion symptoms. His complaints at the moment of hospitalization were : pain in the right groin, thigh asymmetry and moderate dyspnea on exertion. CT-angiography was suggestive for the presence of both iliac and popliteal AVFs . DSA angiography confirmed only the popliteal AVF at the P1 level. It was performed an ePTFE graft repair of the popliteal artery and the AVF suturing through the popliteal vein. The AVF liquidation was confirmed by a postoperative DSA angiography. Preoperative and postoperative DSA angiography is recommended in the AVF management.

*Key words:* pain, treatment, arteriovenous fistula