

autorilor: Farrell CM, Springer BD, Haidukewych GJ, Morrey BF.

Concluzie. Cunoașterea complicațiilor ne permite descoperirea măsurilor preventive care sunt direcționate spre monitorizarea complexului neurofiziologic intra operator in funcție de procedura efectuată.

Cuvinte cheie: sciatic, neuropatie, posttraumatic, postoperator

IATROGENIC AND POST TRAUMATIC INJURIES OF SCIATIC NERVE

CUCOS N, VEREGA G, CATARAU O, PANCIUC A, GARBUZ M

Department of orthopedy and traumatology, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Sciatic nerve neuropathy surgical related is an unpleasant event with repercussions on the patient and the surgical team. The precise localization and extension of the nerve lesion, the determination of nerve continuity, lesion severity, and fascicular lesion distribution are essential for assessing the potential of spontaneous recovery and thereby avoiding delayed or inappropriate therapy.

Purpose. Identify and detail posttraumatic and postoperative neuropathies.

Material and methods. We identified 11 patients diagnosed with the posttraumatic sciatic nerve palsy, including postoperative one. We examined clinical data, trauma's information, surgery, symptoms and medical records.

Results and discussions. From the group of patients involved in the study 9 patients were men. Patients age ranged from 21 to 63 years old. We determined that 5 cases were during trauma or after surgery, and in 6 cases – at distance. Our data find their confirmation in literature data published by the authors: Farrell CM, Springer BD, Haidukewych GJ, Morrey BF.

Conclusion. Knowing the complications allows finding the preventive measures that are targeted towards monitoring the intraoperative neurophysiological complex depending on performed procedure.

Keywords: sciatic, neuropathy, posttraumatic, surgery

OBSTRUCȚIA ȘI REFLUXUL VENOS PROFUND POSTTROMBOTIC: REFLECTARE CLINICĂ



CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M, GUȚU E

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul posttrombotic (SPT) reprezintă sechela tardivă a trombozei venelor profunde ale extremităților pelviene; deseori fiind asociat cu un grad înalt de dizabilitate, chiar până la invalidizare. Sub aspect patofiziologic dereglările hemodinamicii venoase la pacienții cu SPT sunt reprezentate prin reflux (R), obstrucție (O) sau asocierea acestora (R+O).

Scopul. a constata în evidențierea expresiei clinice a O și/sau R venos profund posttrombotic.

Material și metode. Noi am realizat analiza retrospectivă a datelor clinice și rezultatelor ultrasonografiei Doppler-duplex a sistemului venos profund al membrelor inferioare afectate (n=54) la 46 bolnavi cu SPT. Vârsta pacienților a variat între 31 și 77 ani; bărbați – 34,7%. Corespunzător criteriului patofiziologic al clasificării CEAP (*Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology*) cazurile studiate au fost distribuite convențional în 3 loturi: R (n=22), O (n=8) și R+O (n=24). Severitatea SPT a fost apreciată prin calcularea scorului Villalta, fiind interpretată ca ușoară (5-9), moderată (10-14), severă (≥15 sau prezența ulcerului venos activ).

Rezultate. În SPT ușor s-a constatat incidența maximală a R – 50%. R izolat sau R+O au fost identificate într-un număr similar de cazuri printre pacienții cu SPT ușor și moderat – 2 (50%) și 6 (37,5%), respectiv. În SPT sever cel mai frecvent a fost constatată asocierea R+O – 16 (47%) cazuri. Per ansamblu, O a fost diagnosticată doar în SPT moderat și sever – 4/16 (25%) și 4/34 (11,7%) cazuri, respectiv. La nivelul axului popliteo-tibial R a fost documentat mult mai frecvent decât în segmentul venos ilio-femural – 83,3% vs 30% (p<0,001); în ultimul predominând O. Suprafața ulcerelor venoase în lotul O a constituit: 5,65±1,01 cm²; în lotul R+O: 11,19±1,55

cm²; iar în lotul R: 27,74±7,91 cm² (p<0,01 față de lotul O).

Concluzii. Sporirea ratei de identificare a obstrucției venoase profunde s-a asociat în lotul cercetat cu avansarea severității clinice a SPT; însă suprafața ulcerelor trofice s-a mărit odată cu anexarea refluxului. În evoluția trombozei venoase popliteo-tibiale se observă tendința de recanalizare mai completă a lumenului venos, dar și o dezvoltare mai frecventă a refluxului profund versus în tromboza ilio-femurală.

Cuvinte cheie: reflux venos, tromboză, ulcer trofic

POSTTHROMBOTIC DEEP VENOUS OBSTRUCTION AND REFLUX: CLINICAL MANIFESTATIONS

CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M, GUȚU E

Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Postthrombotic syndrome (PTS) is a late sequelae of deep vein thrombosis of pelvic extremities; often associated with a high degree of disability, even up to invalidization. Pathophysiological disorders of venous hemodynamics in patients with PTS are represented by reflux (R), obstruction (O) or combination of both (R+O).

The aim of the study. To reveal the clinical expression of postthrombotic deep venous O and/or R.

Material and methods. We conducted a retrospective analysis of clinical data and results of Doppler duplex ultrasound of deep venous system of affected lower limbs (n=54) in 46 patients with PTS. The patients' age ranged between 31 and 77 years; male – 34.7%. According to pathophysiological criteria of CEAP (*Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology*) classification studied cases were conventional distributed into 3 groups: R (n=22), O (n=8) and R+O (n=24). The severity of PTS was assessed by calculation of Villalta scale, being interpreted as mild (5-9), moderate (10-14), severe (≥15 or presence of active venous leg ulcer).

Results. Maximal incidence of R – 50%, was observed in mild PTS. Isolated R or R+O were identified in a similar number of cases among the patients with mild and moderate PTS – 2 (50%) and 6 (37.5%), respectively. In severe PTS the most frequent was established association R+O – 16 (47%) cases. Overall, O was diagnosed only in moderate and severe PTS – 4/16 (25%) and 4/34 (11.7%) cases, respectively. In the popliteo-tibial axis R has been documented more frequently than in the ilio-femoral venous segment – 83.3% vs 30% (p<0.001); in the last prevailed O. The surface of venous leg ulcers in group O was: 5,65±1,01 cm²; in group R+O: 11,19±1,55 cm²; while in group R: 27,74±7,91 cm² (p<0,01 compared with group O).

Conclusions. Increasing of the rate of identification of deep venous obstruction was associated in our case series with advancing clinical severity of PTS. However, the area of venous leg ulcers was increased with the annexation of deep reflux. In the natural evolution of popliteo-tibial vein thrombosis can be noted the tendency for more complete recanalization of venous lumen, but also a more frequent occurrence of deep reflux versus in ilio-femoral thrombosis.

Key words: venous reflux, thrombosis, trofic ulcer

HERNIA BOCHDALEK – O RARITATE LA ADULT. CAZ CLINIC



CUMPĂTĂ S, GUȚU E, GUZUN V

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hernia Bochdalek (HB) este cel mai frecvent tip de hernie diafragmală congenitală și reprezintă un defect diafragmal postero-lateral, în 85% cazuri fiind afectat hemidiafragmul stâng. Totuși, HB se întâlnește foarte rar la adulți, frecvența raportată fiind 0,17-6% dintre toate herniile diafragmale.

Caz clinic. Prezentăm cazul unui pacient de 52 ani, cu un anamnezic de 2 ani și acuze la dispnee ușoară, disconfort periodic în regiunea hipocondrului stâng, fără date de traumatism toraco-abdominal în antecedente. Radiografia toracică efectuată în ortostatism nu a detectat careva date patologice. Astfel, a fost impusă efectuarea CT cu contrast i/v, care a relevat hernierea splinei, cozii pancreasului, rinichiului stâng și anselor intestinale prin hemidiafragmul stâng în mediastinul posterior, fără modificări patologice ale organelor herniate.

Rezultate. Pacientul a fost operat prin abord laparotomic. Intraoperator – un defect de 7 cm al hemidiafragmului postero-lateral stâng, cu o suprafață netedă, margini bine definite, fără prezența sacului herniar, sugestiv pentru