

**RUPTURILE PERETELUI DE VENTRICUL STÎNG (RPVS) IN PROTEZAREA VALVEI MITRALE**MOSCALU V<sup>1</sup>, MANOLACHE G<sup>1</sup>, BARNACIUC S<sup>1</sup>, URECHE A<sup>1</sup>, MOSCALU V<sup>2</sup>, BATRINAC A<sup>1</sup><sup>1</sup>Departamentul Chirurgie Cardiacă, Spitalul Clinic Republican, <sup>2</sup>Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova**Introducere.** RPVS sunt cele mai grave complicații în protezarea valvei mitrale și au o incidență medie de 1,2%.**Scopul.** De a delimita căile de prevenție și tratament chirurgical a RPVS .**Material și metode.** Pe parcursul ultimilor 20 ani au fost înregistrate 19 cazuri de RPVS.

Sunt analizate variantele anatomice, cauzele apariției , divizarea lor în câteva tipuri (după S.I.Sezar) :

Tipul 1 – în continuitatea atrioventriculară (decalcinări la cuspa posterioară , abcese inelare, iatrogenii ) – 11 cazuri;

Tipul 2 – la originea mușchilor papilari (rezeccii parietale de pilieri, infarct miocardic perioperator) (4) ;

Tipul 3 – poziționare intermediară (implantări forțate de valve cu diametrul mare, perforații cu elementele carcasului protezelor biologice, traumatizare la utilizarea ventului) (4).

**Rezultate.** Letalitatea postoperatorie a alcătuit 26,3 % ( 5 cazuri ).

Tehnicile chirurgicale aplicate s-au împărțit în externe și interne.

În primul grup RPVS au fost lichidate prin aplicarea de suturi profunde pe miocard utilizând petice de teflon ori pericard.

Al doilea grup reoperat în condiții de CEC, cu aplicarea unui sandwich (2 petice ce acoperă ruptura din ambele părți ). Pentru hemostază definitivă a fost utilizat buretele hemostatic și cleiul biologic.

**Concluzii.** Operațiile pe valva mitrală trebuie efectuate cu măsuri de profilaxie a RPVS (prezervarea mușchilor papilari, evitarea decalcinărilor masive, limitarea utilizării bioprotezelor de profil înalt la pacienții cu cavitatea VS mică, alegerea corectă a diametrului protezei implantate, manipulații gentile pe suprafața ventriculară, protecția adecvată a miocardului).Tehnicile chirurgicale combinate (interne și externe ) sunt cele mai efective pentru a atinge hemostaza definitivă.  
*Cuvinte cheie:* proteză, ruptură de perete, ventricul.**LEFT VENTRICLE WALL RUPTURE (LVWR) IN MITRAL VALVE REPLACEMENT**MOSCALU V<sup>1</sup>, MANOLACHE G<sup>1</sup>, BARNACIUC S<sup>1</sup>, URECHE A<sup>1</sup>, MOSCALU V<sup>2</sup>, BATRINAC A<sup>1</sup>*Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, <sup>2</sup>Institute of Cardiology, Chisinau, Republic of Moldova***Introduction.** LVWR is one of the most serious complications in mitral valve replacement, with a incidence of 1,2%.**Purpose.** To determine the ways of prevention and surgical treatment of LVWR.**Material and methods.** During last 20 years were registered 19 cases of LVWR.

We studied the anatomical features, cause of appearance, splitting them in different types (S.I.Sezar):

Type 1 – in atrioventricular continuity (posterior cusp decalcification, ring abscess, iatrogenic) – 11 cases

Type 2 – at the origin of papillary muscle (parietal resection of pillars, perioperative myocardial infarction) (4)

Type 3 – intermediate positioning (forced valve implantation with big diameter, perforation with elements of biological valve, trauma after vent usage) (4)

**Results.** Postoperative lethality made up 26.3% (5 cases).

The surgical techniques applied were divided into external and internal.

In the first group LVWR were removed by applying deep sutures to myocardium using Teflon or pericardial patches.

The second group underwent second operation under CPB, applying a sandwich suture (2 patches covering the rupture of both parties). For final hemostasis we used hemostatic sponges and biological glue.

**Conclusion.** Surgery for mitral valve must be performed with prophylactic measures for LVWR (papillary muscle preservation, avoiding massive decalcification, limiting the use of high profile biological valve for patients with small LV cavity, proper selection of implanted prosthesis diameter, gentle manipulations of ventricular surface, adequate myocardium protection).

Surgical combined techniques (internal and external) are the most effective in order to achieve final haemostasis.

*Key words:* valve replacement, wall rupture, ventricle