

Rezultate: În analiza noastră rata complicațiilor trombotice postsplenectomie a reprezentat 9,5% (32 pacienți din cei 336 încadrați în studiu). Sediul TSPP imagistic documentat au fost: v.portă – 18, vv.hepatice – 9, v.mezenterică – 4 și embolie pulmonară – 1 caz cu final letal. Analiza univariată relevă că scorul Child C, splenomegalia >22 cm, diametrul v. porte >1,6 cm, viteza fluxului portal venos sub 15 cm/s și trombocitoza funcțională sau asociat semnificativ cu o frecvență crescută a TSPP. Analiza impactului terapiei anticoagulante/antitrombotice profilactice și curative administrate de noi arată micșorarea incidenței TSPP și mărirea ratei de recanalizare totală sau parțială a trombozei.

Concluzii: Identificarea pacienților cirofici cu risc ridicat de a dezvolta TSPP, monitorizarea ecografică a acestora și utilizarea tratamentului anticoagulant/antitrombotic profilactic și curativ pot fi folosite cu siguranță având rezultate terapeutice bune .

PORTAL VEIN THROMBOSIS AFTER SPLENECTOMY – CURRENT OPPORTUNITIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: Management of cirrhotic patients with portal vein thrombosis after splenectomy (TSPP), which develops in 8-26% of cases (Prelipcean C, 2013), is a complex and controversial issue. In this respect, synergetic approach to the diagnostic strategy and antithrombotic therapy is essential.

The purpose of study was to evaluate the incidence of TSPP and its evolution under anticoagulant therapy.

Material and methods: A retrospective study was conducted using a database collected in hepatobiliarypancreatic surgery department that included operated cirrhotic patients. The group of 336 patients was divided into two sub-groups of patients: with and without anticoagulation therapy.

Results: In our analysis thromboembolic complication after splenectomy was registered in 9.5% (32 of 336 patients included in the study). The imaging data of TSPP site were recorded: portal vein – 18, hepatic veins – 9, mesenteric vein – 4, and 1 case of fatal pulmonary embolism. Univariate analysis revealed that Child C score, splenomegaly >22 cm, diameter of v. porta >1.6 cm, portal venous flow velocity below 15 cm/s and functional thrombocytosis were significantly associated with an increased frequency of TSPP. Analysis of impact of prophylactic and curative anticoagulation / antithrombotic therapy showed the decreasing incidence of TSTP and increasing rate of complete or partial recanalization of thrombosis.

Conclusions: Identification of cirrhotic patients with high-risk of developing TSPP, ultrasound monitoring and administration of preventive and curative anticoagulation / antithrombotic therapy can be safely used, having good therapeutic results.

ALTERNATIVE DE MATERIAL PENTRU PLASTIE ÎN ENDARTERECTOMIA CAROTIDIANĂ CLASICĂ

CEMÎRTAN R, TABAC D, BERNAZ E, CONȚU O, CASTRAVEȚ A, ȚURCAN A, BARAT S, JARDAN D

Clinica Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ictusul este a doua cauză principală de deces pînă la vîrsta de 60 ani. Conform studiilor prospective randomizate endarterectomia carotidiană reprezintă cea mai eficientă și sigură metodă de prevenire a ictusului ischemic în patologia stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene. În 90% cazuri de endarterectomii clasice, pentru prevenirea restenozei la distanță, este necesară plastia arterei. Cel mai frecvent se utilizează materialul sintetic sau biologic heterolog.

Scopul studiului a fost evaluarea materialului autolog din plaga operatorie pentru plastie în endarterectomia carotidiană clasică.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare. În primul trimestru al anului 2015 au fost operați 12 pacienți cu patologii stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene cu utilizarea pentru plastie a materialului autolog din plaga operatorie. Toți pacienții au fost bărbați, cu vîrsta 53-69 ani. Etiologia: ateroscleroza – 5 (41,6%), ateroscleroza și diabetul zaharat – 5 (41,6%), diabetul zaharat – 2 (16,8%). Statutul neurologic preoperator al pacienților: 6 (50%) – AIT (atacuri ischemice tranzitorii), 4 (33,3%) – ischemie cerebro-vasculară cronică, 2 (16,7%) – ictus ischemic complet. În calitate de material autolog pentru plastie din plaga operatorie s-a folosit: 9 (75%) – artera tiroidiană superioară ipsilaterală, 2 (16,7%) – vena facială eversată, 1 (8,3%) – artera carotidă externă. Prioritară a fost artera tiroidiană superioară, apoi vena facială.

Rezultate: Complicații chirurgicale nu au fost. Raportul ictus/letalitate la 30 zile a fost zero. Pacienții au fost evaluați la 3 luni neurologic și ultrasonografic. Toate arterele carotide supuse reconstrucției sunt patente, fără restenoză.

Concluzii: Autoarterele și autovene din plaga operatorie pot fi folosite ca material de plastie în endarterectomia carotidiană clasică, fiind o alternativă excelentă pentru materialul sintetic sau biologic heterolog.

ALTERNATIVE PLASTIC MATERIAL FOR CLASSIC CAROTID ENDARTERECTOMY

Introduction: Stroke is the second leading cause of death by the age of 60 years. According to randomized prospective studies, carotid endarterectomy is the most effective and safe method of preventing ischemic stroke in the pathology of extracranial carotid arteries. In 90% cases of classical endarterectomy, plasty is required to prevent restenosis artery. Most frequently the synthetic or heterologous biological materials are used.

The aim of study was the evaluation of possibility to use the autologous material available in surgical wound for angioplasty in classic carotid endarterectomy.

Material and methods: The prospective study is ongoing. In the first quarter of 2015 were operated on 12 patients with stenotic-occlusive pathology of extracranial carotid arteries using autologous material for plasty from the surgical wound. All patients were men aged 53-69 years. The etiology: atherosclerosis – 5 (41.6%), atherosclerosis and diabetes – 5 (41.6%), diabetes – 2 (16.8%). Preoperative neurological status of patients: 6 (50%) – transient ischemic attacks, 4 (33.3%) – chronic cerebrovascular ischemia, 2 (16.7%) – ischemic stroke. As autologous plastic material from surgical wound were used: 9 (75%) – superior thyroid artery, 2 (16.7%) – eversed facial vein, 1 (8.3%) – external carotid artery. Priority was given to the superior thyroid artery, then – to facial vein.

Results: Surgical complications and stroke/mortality rate at 30 days was zero. The patients were evaluated neurologically and by ultrasonography after 3 months. No case of restenosis was found.

Conclusions: The autologous material from surgical wound can be used as plastic material in classic carotid endarterectomy being an excellent alternative to synthetic or heterologous biological material.

STUDIU COMPARATIV DE CORECȚIE A ISCHEMIEI CRITICE LA PACIENȚII DIABETICI CU OCLUZIA SEGMENTULUI POPLITEO-TIBIAL

CEREVAN E, JARDAN D, BARAT S, CONȚU O, CEMÎRTAN R, BERNAZ E

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul lucrării este analiza rezultatelor corecției ischemiei critice cauzate de ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat.

Material și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de corecție a ischemiei critice în ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat. În studiu au fost incluși 96 pacienți, 20 (20,8%) femei și 76 (79,2%) bărbați, cu vârsta medie 61,3±0,54 ani; 92 (95,8%) pacienți având diabet zaharat de tip II. Douăzeci și nouă (30,2%) pacienți au prezentat gradul III de ischemie și 67 (69,8%) pacienți – gradul IV (Fontaine).

Rezultate: Pacienții au fost divizați în 2 grupuri. Primul grup: pacienții cu tratament conservativ – 54 (56,2%); grupul doi: tratament endovascular – 42 (43,8%) pacienți. În grupul I, la 35 pacienți (64,8%) s-au efectuat amputații majore, la 19 pacienți (35,2%) – amputații minore, timpul de spitalizare fiind de 27±3 zile. În grupul II, la 4 pacienți (10,2%) s-au efectuat amputații majore, la 17 pacienți (40,1%) s-au efectuat amputații minore, timpul de spitalizare fiind 19±2 zile.

Concluzii: Tratamentul endovascular este cea mai eficientă metodă de corecție a ischemiei critice la pacienții diabetici cu ocluzia segmentului popliteo-tibial, rata de salvare a extremităților fiind 89,8%, comparativ cu 35,2% - în tratamentul conservativ.

CORRECTION OF CRITICAL ISCHEMIA IN DIABETIC PATIENTS WITH POPLITEO-TIBIAL OCCLUSION: A COMPARATIVE STUDY

Introduction: The aim of study was to analyze the results of two methods of correction of critical ischemia in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion.

Material and methods: A retrospective study of diabetic patients undergoing correction for critical ischemia in popliteo-tibial occlusion was performed. The observed group included 96 patients, 20 women (20.8%) and 76 men (79.2%), average age 61.3±0.54 years; 92 (95.8%) patients with type II diabetes. Twenty nine (30.2%) patients with grade III ischemia, and 67 (69.8%) patients with grade IV ischemia (Fontaine).

Results: The patients were divided into two groups: first group – patients with conservative treatment – 54 (56.2%); second group: patients with endovascular interventions – 42 (43.8%) patients. In the first group 35 patients (64.8%) had major amputations, while minor amputations were done in 19 patients (35.2%) with average hospitalization time of 27±3 days. In the second group – 4 patients (10.2%) had major amputations, while minor amputations were done in 17 patients (40.1%) with average hospitalization time of 19±2 days.

Conclusions: The endovascular treatment is the most efficient method of critical ischemia correction in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion; the rate of limb salvage is 89.8% comparing to 35.2% in conservative treatment.

ASPECTELE CHIRURGICALE ALE TRANSPLANTULUI DE FICAT

CHARCO TORRA R

Spitalul Universitar Vall d'Hebron, Departamentul Chirurgie HBP și Transplantologie, Barcelona, Spania

Rezumat: Primul transplant de ficat (TF) la om a fost efectuat de Dr.Starzl în 1963. Primul aspect diferențial între TF și transplantul renal este că în TF trebuie de înlăturat ficatul cirotic pentru a insera unul nou prin transplant ortotopic. Starzl a început TF prin hepatectomie „en bloc”, incluzând vena cavă retrohepatică. Pentru această procedură este necesar de a clampa vena cavă și ulterior fluxul venos din ea va fi stopat. Pentru a păstra stabilitatea hemodinamică, de obicei se efectuează un „by-pass” veno-venos. Sângele ariei mezenterice și sângele ce parvine dinspre ambele membre inferioare a fost expediat către auriculă drept cu ajutorul unei pompe. Această procedură frecvent folosită în SUA, a fost abandonată în majoritatea centrelor din Europa. Noi preferăm efectuarea hepatectomiei prin două metode. Metoda clasică cu rezecția retrohepatică a venei cave și hepatectomia cu păstrarea venei cave, de asemenea numită și metoda „piggy-back” care este folosită pe larg în Europa. Recent, multe echipe efectuează un șunt temporar porto-caval pentru a păstra la maxim stabilitatea hemodinamică. Transplantul de ficat despicat (o grefă la doi pacienți), transplantul de ficat “domino”, transplantul de ficat de la donori cu stop cardiac sau cei vii reprezintă alternative ale metodei clasice de grefă de ficat de la donori în moarte cerebrală.

SURGICAL ASPECTS IN LIVER TRANSPLANTATION

Summary: First human liver transplantation (LT) was performed by Dr.Starzl in nineteen-sixty-three. The first differential surgical aspect between LT and kidney transplantation is that in LT we have to remove the cirrhotic liver in order to allocate the new one doing an orthotopic transplantation. Starzl started LT with the “en bloc” hepatectomy including retrohepatic vena cava.