

Introducere: În absența circumstanțelor (diagnostice, clinice și organizatorice) potrivite rezolvarea ischemiei acute (IA) a extremităților inferioare ca urmare a aterotrombozei poate condiționa dificultăți în alegerea tacticii curative optime.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor tratamentului IA în funcție de diferite criterii clinice și imagistice.

Material și metode: Au fost supuse analizei retrospective datele a 84 de bolnavi cu IA cauzată de aterotromboză, operați pe parcursul unei perioade de patru ani.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 66,7 (54-89) ani. Metode diagnostice utilizate preoperator: duplex scanare – 80,95% cazuri; suplimentată de CT-angiografie în 16,6% cazuri. Amploarea intervențiilor chirurgicale: by-pass femuro-popliteu cu autovenă (14,28%); by-pass femuro-infrapopliteu cu autovenă (4,76%); by-pass supra-infrapopliteu (5,95%); by-pass crossover femuro/ilio-femural (2,38%); reconstrucții ale anastomozelor arteriale distale după intervenții arteriale suportate în antecedente (4,76%); trombendarterectomie și profundoplastie cu petic venos (25%) ori sintetic (1,19%); sau trombectomia (41,66%). Intervenția vasculară a fost completată de fasciotomie decompresivă pe gambă în 7,14% cazuri. Rata retrombozei postoperatorii precoce a fost 7,14%, pentru care s-a recurs la trombectomie (4) sau remodelare de anastomoză vasculară (2). Alte complicații în perioada postoperatorie au fost înregistrate în 17,85% cazuri (ischemie coronariană – 6; evenimente neurologice – 4; complicații legate de plagă – 5). Rata amputațiilor – 8,33%, iar a mortalității postoperatorii precoce – 5,95%. Rezultatele au fost influențate de vârstă, comorbidități, prezența leziunilor ocluziv/stenozante polisegmentare, patența patului arterial distal.

Concluzii: Ischemia acută a extremităților inferioare cauzată de aterotromboză impune un abord diagnostic-curativ complex. Ameliorarea rezultatelor tratamentului poate fi obținută prin examinarea imagistică preoperatorie amplă și efectuarea intervențiilor de către o echipă antrenată.

EMERGENCY VASCULAR SURGERY IN ATHEROTHROMBOSIS OF LOWER EXTREMITIES

Introduction: In the absence of suitable circumstances (diagnoses, clinical and managerial) treatment of acute ischemia (AI) of the lower extremities due to atherothrombosis may impose some trouble in choosing optimal curative tactics.

The aim of the study: Assessment of treatment results of AI according to various clinical and imaging study criteria.

Material and methods: Retrospective data of 84 patients with AI due to atherothrombosis, operated during a four years period, were subjected to analysis.

Results: Mean age of patients was 66.7 (54-89) years. Preoperative diagnostic methods: duplex scanning – 80.95% of cases; supplemented with CT-angiography in 16.6% cases. Types of surgical interventions: femoropopliteal bypass with autogenous graft (14.28%); femoral-infrapopliteal bypass with venous graft (4.76%); supra-infrapopliteal by-pass (5.95%); femoro-femoral or ilio-femoral crossover bypass (2.38%); reconstructions of distal arterial anastomosis (4.76%); thrombendarterectomy with venous patch (25%) or synthetic patch (1.19%) profundoplasty; or simple thrombectomy (41.66%). Vascular intervention was completed by decompressive fasciotomy in 7.14% cases. Early postoperative re-thrombosis rate was 7.14%, treated by thrombectomy (4) or remodeling of vascular anastomosis (2). Other postoperative complications were recorded in 17.85% cases (coronary ischemia – 6; neurologic events – 4, wound complications – 5). Amputation rate – 8.33%, early postoperative mortality – 5.95%. The results were influenced by age, comorbidities, the presence of multi-segmental stenotic/occlusive lesions, and patency of distal vessels.

Conclusions: Acute ischemia of the lower extremities caused by atherothrombosis requires a complex diagnostic and treatment approaches. Improving treatment outcomes can be achieved through comprehensive preoperative examination, and conducting operations by a trained team.

BYPASS-URI DISTALE ȘI ARTERIALIZAREA VENOASĂ PENTRU SALVAREA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE ÎN ISCHEMIA CRITICĂ

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², SOCHIRĂ M¹, SÎRBU M², BZOVÎ F¹

¹Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Bypass-urile arteriale cu anastomoza distală la nivelul arterei poplitee infrageniculare, arterelor gambei sau a plantei, precum și arterializarea venoasă sunt utilizate pentru salvarea extremităților.

Scopul studiului actual cuprinde evaluarea rezultatelor diferitor reconstrucții distale pentru ischemia critică.

Material și metode: În perioada 2009-2014 au fost efectuate 64 revascularizări distale. În 20 (31,2%) cazuri drept indicație pentru operație a fost durerea în repaus, în 36 (56,2%) – necroza tisulară și în 8 (12,5%) – ischemia acută. Au fost analizate: patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților.

Rezultate: Bărbați au fost 79,6%, vârsta medie în grupul studiat fiind 66,1 ani (diapazon 32-88). Cu excepția a 2 bolnavi cu trombangită obliterantă, cauza ischemiei a fost ateroscleroza. Șaisprezece bolnavi (25%) au fost diabetici. Bypass-ul spre artera poplitea distală a fost montat în 34 cazuri, spre arterele gambiene – în 15, spre artera tibială posterioară retromaleolară – în 9. Arterializarea venoasă a fost practică la 6 pacienți. Mortalitatea postoperatorie a constituit 7,8% (infarctul miocardic – 2 cazuri, ictus – 1, insuficiența poliorganică – 2). Patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților la 30 zile postoperator a constituit 79,6%, 86,4% și 89,8%, respectiv. Deși la 2 ani postoperator patența bypass-urilor plantare (25%) și a arterializărilor venoase (0%) a fost mai mică vs a bypass-urilor femuro-popliteale (71,8%) sau tibiale (40%), aceste intervenții s-au soldat cu salvarea extremităților în 37,5% și 33,3% cazuri, respectiv.

Concluzii: Rezultatele obținute demonstrează că bypass-urile distale reprezintă o metodă efectivă de tratament a ischemiei critice. Ocluziile multiple ale arterelor gambiene nu trebuie să fie considerate “a priori” ca o contraindicație pentru tentativa de revascularizare.

DISTAL BYPASSES AND VENOUS ARTERIALIZATION FOR LOWER LIMB SALVAGE IN CRITICAL ISCHEMIA

Introduction: Arterial bypasses with distal anastomosis to the popliteal artery below the knee, crural and plantar arteries as well as venous arterializations are used for limb salvage.

Aim: Actual study was performed to examine the results of various distal reconstructions in critical ischemia.

Material and methods: During 2009-2014, 64 distal revascularizations were performed. Indications for surgery were rest pain in 20 (31.2%) cases, tissue loss – 36 (56.2%), and acute ischemia – 8 (12.5%). Primary and secondary patency and limb salvage rates were analyzed.

Results: The 79.6% patients were male, mean age in study cohort was 66.1 years (range 32-88). Atherosclerosis was a cause of ischemia in all patients out of 2 suffering with thrombangiitis obliterans. Sixteen patients (25%) were diabetics. Bypass to distal popliteal artery was constructed in 34 cases, to crural arteries – in 15, to retromaleolar posterior tibial artery – in 9. Venous arterialization was performed in 6 patients. Postoperative mortality was 7.8% (myocardial infarction – 2 cases, stroke – 1, multiorgan failure - 2). Overall postoperative primary patency, secondary patency, and limb salvage rates at 30 days were 79.6%, 86.4%, and 89.8%, respectively. Although 2-years patency rates of plantar bypasses (25%) and venous arterialization (0%) were inferior to those of the femoro-popliteal (71.8%) or crural bypasses (40%), these procedures were limb-salvaging in 37.5% and 33.3% of cases, respectively.

Conclusions: These results show that distal bypasses are effective procedures in treatment of critical ischemia. Multiple occlusions of crural arteries should not be considered as an “*a priori*” contraindication for a revascularization attempt.

OPERAȚII PE VENELE PROFUNDE ȘI TEHNICI MINIMINVAZIVE ÎN SINDROMUL POSTTROMBOTIC: REZULTATE CLINICE LA DISTANȚĂ

GUȚU E, CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M

Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul posttrombotic (SPT) reprezintă o sechelă tardivă a trombozei venoase profunde, ce condiționează o dizabilitate elevată în pofida multiplelor strategii curative propuse de-a lungul timpului. Rezultatele deseori nesatisfăcătoare ale managementului conservator al SPT în coroborare cu implementarea pe larg în practica chirurgicală contemporană a metodelor minim-invazive de tratament au redresat interesul către abordul intervențional.

Scopul cercetării: Analiza rezultatelor precoce și la distanță după practicarea diverselor intervenții chirurgicale adresate SPT.

Material și metode: În funcție de tipul predominant al dereglării hemodinamice bolnavii (n=141), operații pe parcursul unei perioade de 5 ani, au fost convențional distribuiți în 4 loturi, cu: obstrucție venoasă profundă (“OP”); reflux venos profund (“RP”); reflux superficial (“RS”); reflux perforant (“RPrf”). Vârsta medie – 57,2 ani; femei – 65,24%; rata cazurilor cu ulcere venoase – 69,5%. Metode diagnostice utilizate: Doppler-duplex, fotoplethismografie, CT-flebografie. Au fost efectuate următoarele intervenții: în lotul “OP” – by-pass venos crossover femuro-femural cu grefă sintetică ePTFE (1); în lotul “RP” – transfer valvular safeno-popliteu (3) sau axilo-femural (1). Ca tehnici adiționale s-au realizat endoflebectomia (5) și fistula arterio-venoasă (1). În lotul “RS” pe lângă *stripping*-ul safenian scurt (59) s-au practicat ablația endovenoasă cu laser (8) și scleroterapia cu spumă transcater (14); în lotul “RPrf” – întreruperea venelor perforante prin sclerozare percutană ecoghidată (11), laser endovenos (6) sau chirurgie endoscopică subfascială (38).

Rezultate: Tromboza venoasă profundă postoperatorie a fost înregistrată doar în 0,7% cazuri. Rata ulcerelor vindecate la 3 luni și la 4 ani postintervențional – 83,67% și 90,81%, respectiv. Ameliorarea postoperatorie a calității vieții a fost remarcată de 91,48% bolnavi.

Concluzii: Selectarea pacienților cu SPT ce pot beneficia potențial de tratament chirurgical este posibilă doar în baza unei examinări paraclinice complexe. Rezultatele tratamentului SPT pot fi ameliorate prin aplicarea potrivită a diverselor metode intervenționale.

DEEP VEIN SURGERY AND MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN POSTTHROMBOTIC SYNDROME: MID-TERM CLINICAL RESULTS

Introduction: Postthrombotic syndrome (PTS) is a late sequela of deep vein thrombosis, which determines an elevated disability despite many curative strategies proposed over time. Unsatisfactory results of conservative management of PTS in conjunction with extensively implementation in contemporary surgical practice of minimally invasive treatment methods have recovered interest to interventional approach.

The aim of the study: Analysis of early and mid-term results after carrying out various surgical procedures addressed to PTS.

Material and methods: Depending on predominant type of hemodynamic disorders, patients (n=141) operated over a period of 5 years, were conventionally distributed in 4 groups, with: deep vein obstruction (“DO”); deep venous reflux (“DR”); superficial reflux (“SR”); and perforating reflux (“RPrf”). Average age – 57.2 years; female – 65.24%; the rate of cases with venous ulcers – 69.5%. Diagnostic methods: Doppler-duplex ultrasound, photoplethysmography, CT-phlebography. The following interventions were performed: in the group “DO” – crossover venous femoral-femoral bypass with ePTFE synthetic graft (1); in group “DR” – sapheno-popliteal (3) or axillo-femoral venous valve transfer (1). As additional techniques, endoflebectomy (5) and arteriovenous fistula (1) were performed. In “SR” group in addition to below-knee saphenous stripping (59), we performed endovenous laser ablation (8) and transcatheter foam sclerotherapy (14); in “RPrf” group – interruption of perforating veins through percutaneous ultrasound-guided sclerotherapy (11), endovenous laser (6) or subfascial endoscopic surgery (38) were carried out.

Results: Postoperative deep venous thrombosis was registered only in 0.7% of cases. The rate of ulcers healed at 3 months and 4 years postoperatively was 83.67% and 90.81%, respectively. Postoperative improving of quality of life was noted by 91.48% patients.