

**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.

**Conclusions:** Selection of patients with PTS that can benefit from surgical treatment is possible only on the basis of complex paraclinical examinations. The results of PTS treatment can be improved through an appropriate application of various interventional techniques.

## DOUĂZECI ȘI CINCI PANCREATODUODENECTOMII CONSECUTIVE FĂRĂ MORTALITATE POSTOPERATORIE

**GUTU E<sup>1</sup>, GUZUN V<sup>2</sup>, IACUB V<sup>1</sup>, CASIAN D<sup>1</sup>, CULIUC V<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Pancreatoduodenectomia (PDE) este singura metodă potențial curativă în tratamentul cancerului capului pancreatic și a altor adenocarcinoame periampulare. Totodată, decizia în favoarea procedurii radicale este încă limitată din cauza părerii comune eronate referitoare la mortalitatea postoperatorie înaltă.

**Material și metode:** În perioada mai 2011 – aprilie 2015, 25 PDE consecutive au fost efectuate în Clinica Chirurgie. Au fost 13 bărbați și 12 – femei. Vârsta medie era 60,3 (41-80) ani. La internare pacienții au avut icter mecanic (88%), pierdere ponderală (96%), dureri epigastrale (68%) și alte manifestări ale tumorii capului pancreatic. Diagnosticul a fost confirmat prin ecografie abdominală și tomografie computerizată cu contrast sau rezonanță magnetică în regim de colangiopancreatografie.

**Rezultate:** Toți pacienții au suportat PDE clasică tip Whipple cu pancreaticojejunostomie. Durata medie a intervenției a constituit 5 ore 21 minute (de la 4 ore până la 8,25 ore), iar pierderea sangvină intraoperatorie – 674 (250-1500) ml. Rezecția și reconstrucția axului venos mezentericoportal a fost efectuată în 5 (20%) cazuri. Examinarea histologică a relevat adenocarcinom periampular la 21 pacienți (pancreatic – 15, ampular – 5, duodenal – 1). Patru pacienți au avut pancreatită cronică. Perioada postoperatorie necomplicată s-a constatat la 7 (28%) pacienți. Cele mai frecvente complicații postoperatorii au fost: lipsa evacuării din stomac, fistule pancreatice și biliare. Tratamentul conservativ pentru complicațiile specifice și sistemice a fost aplicat la 11 bolnavi, drenaj chirurgical sau ecoghidat au necesitat 7 pacienți. Nu a fost notată mortalitate postoperatorie. Durata medie de spitalizare a constituit 26 zile.

**Concluzii:** PDE a devenit o intervenție obișnuită, efectuată în multe spitale. Durata operației, pierderea sangvină și durata spitalizării au devenit acceptabile. Actualmente, PDE este un procedeu sigur, cu o mortalitate postoperatorie redusă.

## TWENTY FIVE CONSECUTIVE PANCREATICODUODENECTOMIES WITHOUT POSTOPERATIVE MORTALITY

**Introduction:** Pancreaticoduodenectomy (PDE) is the only potential curative method for treatment of pancreatic head cancer and other periampullary adenocarcinoma. However, decisions in favor of radical procedure are still limited, because of common misconception about high postoperative mortality.

**Material and methods:** Between May 2011 and April 2015, 25 consecutive PDE were performed in Surgical Department. A total of 13 were male, and 12 were female. Mean age was 60.3 (range 41-80) years. On presentation patients had mechanical jaundice (88%), weight loss (96%), epigastric pain (68%), and other symptoms of pancreatic head tumor. Diagnosis was confirmed by abdominal ultrasonography and contrast computed tomography or magnetic resonance cholangiopancreatography.

**Results:** All patients underwent classic Whipple PDE with pancreaticojejunostomy. Mean operative time was 5 hours 21 minutes (range 4-8.25 hours), and intraoperative blood loss – 674 (250-1500) ml. Mesentericoportal vein resection and reconstruction was performed in 5 (20%) cases. Histological examination revealed a periampullary adenocarcinoma in 21 patients (pancreatic – 15, ampullary – 5, duodenal – 1). Four patients had chronic pancreatitis. Postoperative course was uneventful in 7 (28%) patients. The most common postoperative complication were delayed gastric emptying, pancreatic and biliary fistulas. Treatment for specific and systemic complications was conservative in 11 patients, surgical or ultrasound guided drainage required 7 patients. No postoperative mortality was noted. Mean length of hospital stay was 26 days.

**Conclusions:** PDE has become a commonly performed operation in many hospitals. Operative time, blood loss, and length of stay have become acceptable. Nowadays, PDE is the safe procedure, with low hospital mortality.

## MANAGEMENTUL TROMBOZEI FLOTANTE A VENELOR PROFUNDE: ABORD CHIRURGICAL VS. CONSERVATOR

**GUȚU E, SOCHIRĂ M, CASIAN D, CULIUC V, ZAPOROJAN A**

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

**Introducere:** Tromboza venelor profunde (TVP) ale extremităților inferioare rămâne în mod constant o patologie frecvent diagnosticată. Tehnicile trombo-reductive miniminvasive, precum tromboliza cateter-direcționată și trombectomia percutană se bucură de o popularitate tot mai mare în tratamentul TVP. Însă, în condițiile unui acces limitat la tratamentul endovascular, managementul optim al TVP, mai ales a formei flotante, trezește controverse.

**Scopul lucrării:** Compararea rezultatelor tratamentului chirurgical vs. conservator în TVP flotantă.

**Material și metode:** Au fost comparate rezultatele clinice și ale investigațiilor ultrasonografice înregistrate la evaluarea a 2 loturi de bolnavi cu TVP flotantă: lotul I (tratați chirurgical; n=56) vs. lotul II (tratați conservator; n=23). Diagnosticul a fost confirmat în toate cazurile prin ultrasonografie Doppler-duplex. În lotul I în asociere cu tratamentul anticoagulant au fost practicate intervenții de întrerupere extraluminală a venelor profunde, proximal de apexul flotant: plicația venoasă (asociată sau nu cu trombectomia apexului flotant) sau ligaturarea venoasă. În lotul II au fost prescrise preparate anticoagulante.