

complicated mechanical jaundice and cholangitis. CT communicates a foreign metallic object (clipse) on the distal ductus choledocus level, dilation of the intra and extrahepatic biliary paths. On a new ERCP session – flasc gallstone has been eliminated which formed on the clipse after the cholecystectomy.

**Conclusions:** Even during cases of certain ductus choledocus rehabilitation, upon the reoccurrence of biliary crisis – the possibility of a migrated clipse must also be considered. The diagnostic algorithm will include modern imagery and repeated ERCP. Clipse migration is still an ongoing subject.

## VENA FOSEI POPLITEE CA SURSĂ DE REFLUX VENOS NON-SAFENIAN – SERIE DE CAZURI CLINICE

**CULIUC V<sup>1</sup>, CASIAN D<sup>1</sup>, DONȚU I<sup>2</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>**

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

**Introducere:** În majoritatea preponderentă a cazurilor varicele membrelor inferioare se dezvoltă ca urmare a refluxului patologic în sistemul venos safenian – trunchiul venelor safena magna sau parva, ori ramurile tributare ale acestora. Refluxul venos superficial non-safenian, responsabil conform literaturii de apariția varicelor în circa 6,1%-16,3% cazuri, deseori este subestimat în practica cotidiană. Drept una din asemenea surse de reflux servește așa-numita “vena fosei poplitee”.

**Material și metode:** Pe parcursul a doi ani în Clinica noastră au fost diagnosticate 12 cazuri de reflux non-safenian cu origine din vena fosei poplitee. Vârsta pacienților a variat de la 18 ani la 44 ani, cu media de 38,6 ani; genul feminin – 66,7%. Repartizarea cazurilor în conformitate cu criteriul clinic (C) al clasificării Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) este următoarea: C2 – 50%; C3 – 33,33%; C4 – 16,67%. În 1/4 cazuri pacienții erau asimptomatici, motivul adresării servind prezența venelor subcutanate varicos dilatate la nivelul gambei. În toate cazurile sursa refluxului a fost stabilită prin duplex scanare; sistemul venos safenian fiind competent. La fel, în 1/4 cazuri au fost documentate intervenții chirurgicale în trecut pentru maladia varicoasă (varice recurente postoperator).

**Rezultate:** Intervenției chirurgicale au fost supuși 9 bolnavi (simptomatici). Operațiile s-au practicat cu anestezie locală infiltrativă (55,56%) sau spinală (44,44%). Amploarea intervențiilor: întreruperea venei fosei poplitee în apropierea conexiunii cu vena poplitee și ulterioara miniflebectomie Muller pe gambă (77,78%) sau ablația chimică endovenoasă, utilizând spuma sclerozantă (22,22%). Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, cu dispariția/regresia simptomatice în toate cazurile.

**Concluzii:** Posibilitatea existenței refluxului venos non-safenian trebuie luată în calcul în timpul examinării oricărui pacient cu varice a membrelor inferioare.

## VEIN OF POPLITEAL FOSSA AS A SOURCE OF NON-SAPHENOUS VENOUS REFLUX – CASE SERIES

**Introduction:** In most cases varicose veins occur as consequence of pathological reflux in the system of great and short saphenous veins or their tributaries. According to the literature data superficial non-saphenous venous reflux is revealed in about 6.1%-16.3% cases of varicose veins, often being underestimated in daily practice. As one of the source of non-saphenous reflux can serves so-called “vein of popliteal fossa”.

**Material and methods:** During two years period in our Clinic were diagnosed 12 cases of non-saphenous reflux originating from vein of popliteal fossa. Patient age ranged from 18 years to 44 years, average – 38.6 years; female – 66.7%. Distribution of cases according to clinical class (C) of Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) classification is as follows: C2 – 50%; C3 – 33.33%; C4 – 16.67%. In 1/4 of cases patients were asymptomatic, as reason for hospitalization serving presence of enlarged subcutaneous varicose veins. In all cases the source of reflux was assessed by duplex scanning; saphenous system being competent. Also, recurrent varicose veins after previous surgery have been documented in 1/4 cases.

**Results:** Nine symptomatic patients underwent surgical treatment. The operations were performed under local tumescent (55.56%) or spinal (44.44%) anesthesia. The structure of interventions: interruptions of vein of popliteal fossa close to connection with the popliteal vein and subsequent Muller miniflebectomy (77.78%) or endovenous chemical ablation (22.22%). Postoperative period was uneventful, disappearance or regression of symptoms being noted in all cases.

**Conclusions:** The possibility of the existence of non-saphenous venous reflux must be taken into account during the examination of any patient with varicose veins of the lower limbs.

## TRATAMENTUL REFLUXULUI SAFENIAN PRIN SCLEROTERAPIE CU SPUMĂ TRANSCATETER: INDICAȚII, ASPECTE TEHNICE ȘI REZULTATE CLINICE

**CULIUC V, CASIAN D, GUȚU E**

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

**Introducere:** Actualmente tehnicile endovenoase de suprimare a refluxului patologic se bucură de o mare popularitate.

**Scopul studiului:** Analiza experienței utilizării scleroterapiei cu spumă transcateter (STST) în tratamentul refluxului safenian.

**Material și metode:** Lotul evaluat a inclus 59 bolnavi (64 extremități inferioare afectate) cu insuficiență venoasă cronică, condiționată de reflux prin vena safenă (>0,5 sec) determinat prin duplex scanare. Vârsta medie a pacienților – 56 ani (24-83); M/F=1/1,56. În funcție de clasa clinică a clasificării CEAP cazurile s-au repartizat în felul următor: C2=10,93%; C3=10,93%; C4=28,12%; C5=9,37%; C6=40,62%. Etiologia primară a patologiei venoase a fost constatată în 78,12% cazuri. Drept indicații pentru STST au servit: refluxul venos total prin safenă la pacienții cu lipodermatoscleroză extinsă sau ulcere trofice; dezvoltarea incompetenței trunchiului safenian restant postoperator pe gambă; riscul/traumatismul considerat elevat al stripping-ului;

cerințele cosmetice (minimalizarea numărului de incizii). Spuma a fost creată prin mixajul polidocanolului sau a tetradecil sulfatului de sodiu cu aer (1:4).

**Rezultate:** Majoritatea intervențiilor au fost efectuate cu anestezie locală infiltrativă (55,93%) sau spinală (28,81%). În 62,5% cazuri injectarea s-a realizat prin cateter scurt plasat retrograd. Vena safena magna a fost tratată în 76,56% cazuri; parva – 9,37%; magna și parva – 14,06%. Valoarea medie a diametrului safenei a constituit  $9,38 \pm 1,1$  mm, iar cea a spumei administrate per caz – 6,42 ml. În 32,81% cazuri STST a fost asociată cu miniflebectomie, iar în 17,18% cazuri – cu ablația endovenoasă cu laser. Complicații majore post-procedurale nu au fost înregistrate. În 3 cazuri s-a dezvoltat flebita ramurilor safenei (toate au fost tratate conservator). La un an postoperator cazuri de recurență clinică a bolii venoase nu au fost, iar rata de ocluzie a safenei a constituit 92,18%.

**Concluzii:** Prin STST poate fi realizată eradicarea sigură, eficientă și într-o manieră miniminvasivă a refluxului safenian.

#### TREATMENT OF SAPHENOUS REFLUX THROUGH TRANSCATHETER FOAM SCLEROTHERAPY: INDICATIONS, TECHNICAL ISSUES AND CLINICAL RESULTS

**Introduction:** Nowadays endovenous techniques for suppression of pathologic venous reflux gained a great popularity.

**The aim of study:** Assessment of our clinical experience in treatment of saphenous reflux through transcatheter foam sclerotherapy (TCFS).

**Material and methods:** A total of 59 patients (64 affected lower limbs) with chronic venous insufficiency, conditioned by the saphenous vein reflux determined during duplex scanning ( $>0.5$  sec) were evaluated. Median age – 56 years (24-83); male/female ratio = 1/1.56. Depending on the clinical (C) class of CEAP classification cases were distributed as follows: C2=10.93%; C3=10.93%; C4=28.12%; C5=9.37%; C6=40.62%. Primary etiology of chronic venous disease was found in 78.12% cases. As indications for TCFS served: total saphenous vein reflux in patients with extended lipodermatosclerosis or venous leg ulcer; incompetence of below-knee saphenous remnant; considered high risk of saphenous stripping; cosmetic requirements (minimizing the number of incisions). The foam was created by mixing polidocanol or sodium tetradecyl sulphate with air (ratio – 1:4).

**Results:** Most of the interventions were performed with local tumescent (55.93%) or spinal (28.81%) anaesthesia. In 62.5% of cases injecting was achieved by short, retrograde placed catheter. Great saphenous vein was treated in 76.56% of cases; short saphenous vein – in 9.37%; both – in 14.06% of cases. Mean value of saphenous vein diameter and amount of foam administrated per case was  $9.38 \pm 1.1$  mm, and 6.42 ml, respectively. In 32.81% of cases TCFS has been associated with miniflebectomy, and in 17.18% of cases – with endovenous laser ablation. There were not major post-procedural complications. Thrombophlebitis of superficial vein tributaries occurs in 3 cases (all were treated conservatively). At one year post-TCFS there were no clinical signs of recurrence, while saphenous vein occlusion rate was 92.18%.

**Conclusions:** By transcatheter foam sclerotherapy can be achieved safe, efficient and minimally invasive eradication of saphenous reflux.

#### TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TROMBOZEI FLOTANTE CONCOMITENTE LA NIVELUL AMBELOR VENE FEMURALE COMUNE, COMPLICATE CU TROMBEMBOLISM PULMONAR (CAZ CLINIC)

CULIUC V, SOCHIRĂ M, GUȚU E

Catedra chirurgie generală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Tromboza venelor profunde (TVP) ale extremităților inferioare comportă un risc neprognostic de trombembolism pulmonar, inclusiv fatal. Se consideră, că riscul emboligen este maximal în cazurile de TVP flotantă. În localizarea proximală a trombului flotant sau la bolnavii cu trombembolism pulmonar simptomatic necesită a fi evaluată posibilitatea instalării cava-filtrului, ca măsură profilactică. Tactica la bolnavii cu TVP flotantă la nivelul segmentului femuro-popliteu nu este însă bine definită.

**Caz clinic:** Noi prezentăm cazul clinic al unui bolnav – bărbat, 35 ani, spitalizat inițial cu trombembolism pulmonar simptomatic la care s-a diagnosticat tromboza flotantă la nivelul ambelor vene femurale comune. Inițial, pacientul a suportat un traumatism, suferind fractura osului tibial drept și a femurului stâng. Bolnavul este supus intervențiilor chirurgicale ortopedice la nivelul ambelor extremități inferioare, cu ulterioara imobilizare. Este externat în stare satisfăcătoare cu recomandări de a urma heparine fracționate în doză profilactică. Peste 2 săptămâni bolnavul dezvoltă clinică de pneumonie bilaterală și pleurezie masivă pe stînga, cu semne radiologice suspecte de trombembolism pulmonar. Examenul ultrasonografic Doppler-duplex a relevat prezența concomitentă a TVP flotante la nivelul ambelor vene femurale comune (apex trombotic nefixat de pereții venei, cu mișcări oscilatorii spontane). Se intervine chirurgical, efectuându-se trombectomie din vena femurală comună dreaptă, iar apoi și cea stîngă, cu ulterioara divizare a lumenului prin plicație proximală. Au fost extrase apexurile trombotice libere cu lungimea de 6,4 cm și 5,3 cm, respectiv. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, pacientul fiind externat la a 8-a zi postoperatorie.

**Concluzii:** Cazul clinic descris confirmă posibilitatea dezvoltării TVP în pofida tromboprofilaxiei farmacologice, precum și raționalitatea examinării instrumentale a sistemului venos al extremităților inferioare la bolnavii cu trombembolism pulmonar. În indisponibilitatea tehnicilor intervenționale endovenoase tratamentul chirurgical poate fi considerat o alternativă eficientă de profilaxie a trombembolismului pulmonar repetat, cu potențial fatal, la bolnavii cu TVP flotantă.

#### SURGICAL TREATMENT OF CONCOMITANT FREE-FLOATING THROMBUS IN BOTH COMMON FEMORAL VEINS, COMPLICATED BY PULMONARY EMBOLISM (CASE REPORT)

**Introduction:** Deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities possesses an unpredictable, sometimes even fatal, risk of pulmonary thromboembolism. It is considered, that embolic risk is higher in cases of free-floating DVT. In patients with proximal