

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 specialitate 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;