

CONTRIBUTIONS TO THE KNOWLEDGE OF THE VENOUS CIRCULATION OF THE LOWER LIMBS

Venous circulation to the legs is known to be centripetal to the right heart. In pathological or congenital conditions may occur venous reflux. From equation tissue is excluded leg bone and muscle tissue. Between medullary tissue, producer of biologically active macromolecules, and bone must be relations with all other tissues including skin. In this context we studied experimentally venous circulation on 38 legs amputated. Injection of methylene blue dye solution in tibial and peroneal maleoleol foam highlights: - Venous network of transperiosteal bone and muscle or tendon to the inserts. - Venous circulation relationship to all parts of the leg tissues, muscles, fascia, synovial, nerves, arteries and veins. So from bone marrow cells and biologically active macromolecules go directly into all the surrounding tissues (not followed by complete venous and cardio-aortic circulation).

O264

CONSIDERAȚII CU PRIVIRE LA ULCERELE VENOASE GAMBIERE CU NUMEROASE INTERVENȚII CHIRURGICALE ITERATIVE

Ivan V., Ivan C., Radu Daniela, Icma I., Ivan Felicia

Universitatea de Medicina si Farmacie V. Babes, Timisoara

Ulcerele gambiere venoase recunosc ca fiziopatologie insuficiența venoasă cronică exprimată prin reflux, hipertensiune venoasă și microangiopatie. Ca etiologie sunt incriminate boli congenitale (de valvulare, fistule a-v, agenezie, atrezie) boala venoasă primitivă și secundară și boala postflebitică. Ca terapie chirurgicală țintele sunt: sistemul venos superficial, tratamentul venelor profunde (valvuloplastii, grefe) sistemul venelor perforante și intervenții asociate. La bolnavii cu ulcere venoase recidivate cu numeroase intervenții chirurgicale în antecedente și legat de cercetarea anterioară am optat pentru: - Scleroterapie cu spumă a venelor superficiale și perforante cu reflux. - Grefe parțiale cu piele liberă despicată. - Masaj periosteal, epifizar și a ulcerelor gambiere de 3-4 ori pe zi. Timpul de vindecare se reduce la jumătate. Compresia externă la vindecarea ulcerului întreține starea de bine. Pacientul în plus execută de 3-4 ori pe zi masaj periosteal, tibio-pronier și epifizar.

CONSIDERATIONS ON VENOUS ULCERS OF THE CLAF WITH NUMEROUS ITERATION SURGERY

Venous leg ulcers, admit as Pathophysiology chronic venous insufficiency expressed through reflux, venous hypertension and microangiopathy. As the etiology are incriminated: congenital diseases (AV fistula, agenesis, atresia) primitive and secondary venous disease and post-thrombotic disease. As surgical therapy targets are: superficial venous system, the treatment of deep vein (valvuloplasty, grafts) perforating vein system and associated interventions. In patients with recurrent venous ulcers with a history of numerous surgical and related our previous research we opted for: - Foam sclerotherapy of superficial veins and perforating veins with reflux. - Registry partial free split skin. - Massage periosteal, leg ulcers epifizar, 3-4 times per day. Healing time is reduced by half. External compression to maintain well-healing of the ulcers is necessary. Patient in addition runs periosteal massage 3-4 times a day, tibio-pronier and epifizar.

O265

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI

Ghidirim Gh., Mishin I., Craciun I.

Introducere: La momentul actual nu există criterii și principii desăvârșite pentru diagnosticarea și tratamentul ischemiei mezenteriale acute bazate pe probe controlate științific, iar rezultatele tratamentului acestor pacienți este nesatisfăcător. Rata mortalității la acest grup de pacienți variază de la 70-90%. Scopul: aprecierea rezultatelor inițiale de diagnostic și tratament al ischemiei mezenteriale acute. Material și Metodă: În perioada ianuarie 2009 mai 2011 au fost 29 cazuri consecutive de ischemie mezenterială acută. Vârsta medie a fost 70.3 ± 2.4 (35-95) ani, pacienții fiind internați la 37.1 ± 8.1 (1-168) ore de la debutul bolii, scorul APACHE fiind de 24.79 ± 1.9 , scorul ASA- 3.32 ± 0.1 , scorul POSSUM- 37.45 ± 1.9 . Diagnoza a fost stabilită prin aprecierea: leucocitelor, lactatului seric, procalcitoninei, 3D-CT-angiografie și laparoscopie. Pacienții au fost tratați conform principiului "second look" (n=21), anastomozei primare (n=2), laparatomii exploratorii (n=6). Ischemie mezenterială venoasă 5 cazuri și arterială 24 cazuri. Rezultate: Media leucocitelor la internare a fost de $17.88 \pm 1.7 \times 10^9/L$, media nesegmentatelor- $29.0 \pm 4.2\%$, media lactatului seric $2.56 \pm 0.5 \text{ mmol/L}$, la 8 pacienți testul PCT-Q a fost $\geq 10 \text{ ng/ml}$, media glucozei sangvine la internare $11.3 \pm 1.2 \text{ mmol/L}$, la 21 de pacienți ea fiind mai mare de 6 mmol/L . Mortalitatea postoperatorie a fost 68.9% (n=20). Concluzie: Experiența inițială demonstrează că principiile anastomozei amânate, anastomozei primare pot fi considerate ca opțiuni chirurgicale pentru tratamentul pacienților cu ischemie mezenterială acută. Însă concluziile definitive privind momentul aplicării lor, vor fi formulate după analiza unui lot mai mare de pacienți.