

CHIRURGIA CARDIOVASCULARĂ

ANEVRISME ERUPT DE AORTĂ ABDOMINALĂ SAU ARTERE ILIACE – EXPERIENȚA ÎNȚĂLĂ ȘI „LECȚII ÎNVĂȚATE”



D.Casian^{1,2}, V.Culiuc^{1,2}, I.Spinei², A.Predenciuc², I.Gagauz³, S.Cobilețchii⁴

¹ Clinica Universitară Chirurgie Vasculară, Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemitanu”;

² Secția Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova; ³ Departamentul Chirurgie, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova; ⁴ Departamentul Anestezie și Terapia Intensivă, Institutul de Medicină Urgentă, Chisinau, Moldova

Scopul lucrării. Ruptura anevrismelor intraabdominale se asociază cu mortalitate înaltă. Scopul studiului a fost analiza retrospectivă a managementului pacienților cu anevrism erupt de aortă abdominală (rAAA) sau de artere iliace (rIAA), spitalizați într-un singur centru vascular.

Materiale și metode. Datele clinice, procedurale și rezultatele tratamentului a 14 pacienți, internați între 01/2019-05/2023 au fost extrase din baza electronică spitalicească.

Rezultate. Operație deschisă urgentă a fost efectuată pentru 8 rAAA (6 infrarenale, 1 juxtarenal, 1 suprarenal) și 6 rIAA (5 iliaca comună, 1 iliaca internă): bărbați – 78,5%, vârsta 72±11 (53-90) ani. Numai un pacient a fost diagnosticat cu rAAA la prezentare, ceea ce a cauzat reținerea intervenției în mediu cu 13 (4-48) ore. Diametrul rAAA a fost 9,7±4,7 (6,5-21) cm, iar lungimea colului – 2,5±0,9 (0,5-6,8) cm. Clamparea infrarenală a fost utilizată în 5, suprarenală în 1 și supraceliacă în 2 cazuri. Proteza bifurcată a fost implantată la 4 (50%) bolnavi. Durata medie a intervenției – 192±64 (140-320) min, volumul hemoragiei – 2,1±1,3 (1,1-5) litri. Reintervenția a fost necesară la 2 pacienți din cauza occludiei branșei protezei. Patru (50%) pacienți au decedat în spital la 5,5±3,6 (1-10) zile postoperator. Clamparea supraceliacă, transfuzia >4 unități de concentrat eritrocitar și lactatul seric elevat postoperator s-au asociat cu risc de deces. rIAA cu diametrul mediu 7±0,8 (5,8-8) cm au fost diagnosticate exclusiv la bărbați. Un anevrism s-a erupt în vena iliacă. Cazuri de deces nu s-au înregistrat.

Concluzii. Pentru reducerea mortalității cauzate de anevrisme aortoiliace erupte sunt necesare acțiuni complexe: screening, centralizare, educație, implementarea tratamentului endovascular.

Cuvinte cheie. Anevrisme aortoiliace erupte, operații urgente deschise, protezarea aortei, mortalitate postoperatorie

RUPTURED ANEURYSMS OF THE ABDOMINAL AORTA OR ILIAC ARTERIES – INITIAL EXPERIENCE AND “LESSONS LEARNED”

D.Casian^{1,2}, V.Culiuc^{1,2}, I.Spinei², A.Predenciuc², I.Gagauz³, S.Cobilețchii⁴

¹ University Clinic of Vascular Surgery, Chair of General Surgery – Semiology no.3, “Nicolae Testemitanu” SUMPh; ² Division of Vascular Surgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova; ³ Department of Surgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova; ⁴ Department of Anesthesia and Intensive Care, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Rupture of intraabdominal aneurysms is associated with a high rate of mortality. The aim was retrospective analysis of the management of patients with ruptured abdominal aortic (rAAA) or iliac artery aneurysms (rIAA) hospitalized in a single vascular center.

Materials and methods. Clinical data, details of intervention and outcomes of 14 patients, admitted between 01/2019-05/2023 were retrieved from the hospital database.

Results. Urgent open repair was performed for 8 rAAA (6 infrarenal, 1 juxtarenal, 1 suprarenal) and 6 rIAA (5 common iliac, 1 internal iliac): male – 78.5%, age – 72±11 (53-90) years. Only one patient was diagnosed with rAAA at the moment of presentation that caused delay in repair of 13 (4-48) hours mean. Diameter of rAAA was 9.7±4.7 (6.5-21) cm; neck length – 2.5±0.9 (0.5-6.8) cm. Infrarenal clamping was used in 5, suprarenal in 1 and supraceliac in 2 cases. Bifurcated graft was implanted in 4 (50%) cases. Mean duration of surgery was 192±64 (140-320) min with blood loss of 2.1±1.3 (1.1-5) litres. Reintervention was required in 2 cases due to occlusion of the graft limb. Four (50%) patients died during hospitalization, at 5.5±3.6 (1-10) days postoperatively. Supraceliac clamping, transfusion >4 doses of red blood cell and elevated serum lactate after surgery were associated with risk of death. The rIAA with mean diameter of 7±0.8 (5.8-8) cm were diagnosed in males only. One aneurysm ruptured in iliac vein. No mortality was registered.

Conclusions. Complex actions (screening, centralization, education, endovascular repair) are required for reduction of mortality caused by ruptured aortoiliac aneurysms.

Keywords. Ruptured aortoiliac aneurysms, urgent open repair, aortic graft, postoperative mortality

EFICACITATEA COMPARATIVĂ A TRATAMENTULUI BOLII VARICOASE (BV) PRIN EVLT ȘI NBCA



A. Guțu, O. Conțu, S. Ungureanu

USMF “Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Estimarea eficacității comparative a Ablatei Endovenoză cu Laser (EVLT) și Ablatei cu Cianoacrilat (NBCA) a venelor safene incompetente.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 57 pacienți supuși EVLT și 52 pacienți tratați cu NBCA pe parcursul anilor 2021-2023 cu tipul de insuficiență venoasă C2-6 CEAP.

Rezultate. Rata de obliterare a venelor safene a fost aproape identică în ambele grupuri (98,1% pentru NBCA și 96,5% pentru EVLT) la un interval de 6-24 luni. La fel au fost identice scorurile VCSS și QOL. Totuși în grupul NBCA rata de complicații precoce, cum ar fi