

goal is to remove debris in order to achieve a clean ulcerous bed and to convert a chronic wound into an acute wound with a proper inflammatory response.

Keywords. Venous ulcers, negative pressure wound therapy

ULCERUL VENOS – PREVALENȚĂ, CONSIDERAȚII CLINICE ȘI ECONOMICE, TRATAMENT



S.-C. Matei, A. Părău, M.Murariu, S.Olariu

Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, România; Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara (SCJUT), România

Scopul lucrării. Evaluarea prevalenței ulcerului venos activ la pacienții din Compartimentul de Flebologie (CF), precum și a implicațiilor clinice, terapeutice și economice asociat tratamentului acestei afecțiuni.

Materiale și metode. Studiul a urmărit retrospectiv toți pacienții internați în CF, Clinica I Chirurgicală SCUJT cu diagnosticul de insuficiență venoasă cronică în perioada ianuarie 2017 - decembrie 2022. Am analizat procentul pacienților aflați în stadiul clinic C6 al bolii, măsurile terapeutice, perioada de spitalizare.

Rezultate. Din cele 618 internări realizate pentru diagnosticul menționat, 67 de pacienți (10.84%) prezentau ulcer venos activ. Conform antibiogramelor, cele mai multe suprainfecții ale leziunilor au fost prin colonizare cu *Pseudomonas* spp.. Unele leziuni au fost deosebit de grave, fiind extinse circumferențial. Referitor la tratament, în 20 de cazuri s-a practicat debridarea leziunii, întreruperea refluxului venos fiind realizată în timpul doi; în 15 cazuri s-a realizat întreruperea refluxului venos per primam, ulcerarea vindecându-se ulterior sub tratament conservator; în 27 cazuri s-a practicat greșea leziunii prin plastie cu piele liberă despătată, cu întreruperea refluxului venos; în 5 cazuri s-a aplicat doar tratamentul conservator cu bandaj elasto-compresiv, ablația refluxului venos practicându-se ulterior, după închiderea ulcerării. Perioada medie de spitalizare a fost 21.3 zile (cu un maxim de 89 zile), fiind de aproximativ cinci ori mai mare comparativ cu cea a cazurilor aflate în stadiile C2-C4 (4.38 zile), implicit costurile tratamentului per pacient fiind semnificativ mai mari.

Concluzii. Insuficiența venoasă cronică neglijată este încă frecvent întâlnită. Tratamentul în stadiile incipiente ale bolii este de preferat, prevenindu-se astfel complicațiile și scăzând considerabil costurile de spitalizare.

Cuvinte cheie. Ulcer venos, insuficiență venoasă cronică, CEAP C6, *Pseudomonas* spp., greșă de piele

VENOUS LEG ULCER – PREVALENCE, CLINICAL AND ECONOMIC CONSIDERATIONS, TREATMENT

S.-C. Matei, A. Părău, M.Murariu, S.Olariu

Abdominal Surgery and Phlebology Research Center, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania; st Surgical Department, "Pius Brînzeu" Emergency County Hospital, Timișoara, Romania

Aim of study. Evaluation of the prevalence of active venous leg ulcers in patients admitted in the Phlebology Department (PD), as well as the clinical, therapeutic and economic implications associated in its treatment.

Materials and methods. This retrospective study analyzed all the patients diagnosed with chronic venous insufficiency which were admitted in the PD of the 1st Surgical Clinic, Emergency County Hospital Timișoara, between January 2017 and December 2022. The percentage of patients which presented active venous leg ulcers, the therapeutic measures and the hospitalization period were analyzed.

Results. From the total number of admissions (618 cases) made in the established time period, 67 patients (10.84%) presented active venous ulcers. According to the antibiogram, *Pseudomonas* spp. was the most frequent germ involved in lesions infection. Some lesions were particularly serious, being circumferentially extended. Regarding treatment, in 20 cases debridement of the lesion was performed, venous reflux ablation being subsequently carried out; in 15 cases, venous reflux ablation was performed as first intention, the ulceration being subsequently healed under conservative treatment; in 27 cases, skin grafts were applied, with venous reflux ablation; in 5 cases, conservative treatment with elasto-compressive bandages was applied, venous reflux ablation being performed after ulceration closure. The average hospitalization period was 21.3 days (with a maximum of 89 days), being approximately five times longer compared to that of cases in C2-C4 stages (4.38 days), implicitly treatment costs per patient being significantly higher.

Conclusions. Neglected chronic venous insufficiency is still common. Treatment in the early stages of the disease is preferable, thus preventing complications and considerably reducing hospitalization costs.

Keywords. Venous leg ulcer, chronic venous insufficiency, CEAP C6, *Pseudomonas* spp., skin graft

CARACTERISTICA TROMBOZEI VENOASE PROFUNDE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE LA PACIENȚII CU TUMORI MALIGNE: SERIE CLINICĂ



M.Sochircă, V.Culiuc, D.Casian, E.Guțu

Catedra de Chirurgie Generală – Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Asocierea trombozei venoase profunde (TVP) unui proces malign nu reprezintă o raritate în practica medicală. Scopul este evaluarea comparativă a cazurilor de TVP la pacienții cu și fără neoplazii concomitente.

Materiale și metode. Lotul general a cuprins 229 bolnavi spitalizați cu TVP confirmată prin duplex scanare. S-au evidențiat 2 subloturi, în funcție de co-existența (n=13; 5,6%) sau absența (n=216; 94,3%) neoplaziilor.

Rezultate. Zece (76,9%) pacienți s-au prezentat cu tumori maligne diagnosticate anterior, iar la 3 (23%) – procesul neoplazic a fost identificat primar pe durata spitalizării. Structura nozologică în raport cu localizarea tumorii: cancer de prostată (n=3), vezică urinară (n=2), colorectal (n=2), pulmonar (n=1), gastric (n=1), glandă tiroidă (n=1), glandă mamară (n=1), suprarenală (n=1), canceromatoză

fără identificarea focarului primar (n=1). În prezența tumorilor TVP la nivelul extremității inferioare drepte s-a diagnosticat mai frecvent – 57,1% vs. 41% (p=NS). Numărul segmentelor anatomice venoase implicate în tromboză la bolnavii cu vs. fără cancer – 5 (25%-75%IQR 3-7) vs. 3 (25%-75%IQR 2-5), P=0,03. Coexistența trombozei venoase superficiale ipsilaterale, precum și extinderea ilio-cavală a TVP în subloturi: 23% vs. 6,4% (P=0,06) și 57,1% vs. 28,3% (P=0,033), respectiv. Limitarea funcției membrului cu TVP, chiar până la pierderea capacității de a se deplasa: 28,57% vs. 3,65% cazuri (P=0,003).

Concluzii. TVP asociată cancerului se caracterizează printr-o extindere mai vastă a procesului trombotic, afectarea preponderentă a segmentelor anatomice venoase proximale, coexistența frecventă a trombozei venoase superficiale ipsilaterale și limitarea inițială importantă a funcției extremității afectate. Datele noastre confirmă că TVP poate reprezenta prima manifestare clinică a unui proces neoplazic.

Cuvinte cheie. Tromboză venoasă profundă, neoplazii, tromboză venoasă superficială, duplex scanare

CHARACTERISTICS OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS: A CASE SERIES

M.Sochirca, V.Culiuc, D.Casian, E.Gutu

Department of General Surgery – Semiology no.3, ”Nicolae Testemitanu” SUMPh, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. The association of deep vein thrombosis (DVT) with a malignant process is not a rarity in medical practice. The aim was comparative evaluation of DVT cases in patients with and without concomitant malignant neoplasms.

Materials and methods. The general group included 229 in-patients with DVT confirmed by duplex scanning. Two subgroups were highlighted, depending on coexistence (n=13; 5.6%) or absence (n=216; 94.3%) of neoplasms.

Results. Ten (76.9%) patients presented with previously diagnosed malignant tumors, in 3 (23%) – neoplasms were primarily identified during hospitalization. Nosological structure depending on tumor localization: prostate (n=3), urinary bladder (n=2), colorectal (n=2), lung (n=1), gastric (n=1), thyroid (n=1), mammary gland (n=1), or adrenal gland cancer (n=1); carcinomatosis without identified primary focus (n=1). In presence of tumors DVT of right lower extremity was diagnosed more frequently – 57.1% vs. 41% (p=NS). Number of venous anatomical segments involved in thrombosis in patients with vs. without cancer – 5 (25%-75%IQR 3-7) vs. 3 (25%-75%IQR 2-5), P=0.03. Coexistence of ipsilateral superficial venous thrombosis, and rate of ilio-caval extension of DVT in subgroups: 23% vs. 6.4% (P=0.06) and 57.1% vs. 28.3% (P=0.033), respectively. Limitation of function of limb with DVT, even to the loss of ability to move: 28.57% vs. 3.65% cases (P=0.003).

Conclusions. Cancer-related DVT is characterized by a wider extension of thrombotic process, predominant involvement of proximal venous anatomical segments, frequent coexistence of ipsilateral superficial venous thrombosis, and significant limitation of function of affected extremity. Our data confirm that DVT may represent the first clinical manifestation of a neoplastic process.

Keywords. Deep vein thrombosis, neoplasms, superficial vein thrombosis, duplex scanning

CORELAȚII ÎNTRE CARACTERISTICA ANATOMICĂ A LEZIUNILOR OCLUZIV-STENOTICE ALE ARTERELOR INFRAINGHINALE CONFORM „GLASS” ȘI SEVERITATEA CLINICĂ A ISCHEMIEI CRONICE



I.Spinei², D.Casian^{1,2}, V.Culiuc^{1,2}, R.Smolnițchi³, V.Istrati³

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 Laboratorul de Medicină Intervențională, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Clasificarea GLASS (Global Limb Anatomic Scoring System) a fost implementată recent pentru a determina pronosticul intervențiilor de revascularizare. Scopul studiului a fost studierea corelațiilor între caracteristica anatomică a leziunilor ocluziv-stenotice infrainghinale, descrise conform GLASS și severitatea ischemiei cronice (IC).

Materiale și metode. Studiul a inclus 125 pacienți (141 membre) cu IC. GLASS a fost determinat în baza datelor DSA (digital subtraction angiography) și a inclus descrierea segmentului femuro-popliteal (FP), infrapopliteal (IP) și arcului plantar (P); stabilirea stadiului și calcularea scorului compozit (FP+IP+P). Severitatea IC a fost evaluată prin valorile indicelui gleznă-braț (IGB), PAT (pedal acceleration time) și clasificarea Wifl.

Rezultate. Stadiul GLASS I a fost determinat în 16 (11,3%) cazuri, GLASS II – în 29 (20,5%) și GLASS III – în 96 (68%). Nu au existat diferențe semnificative între stadii referitor la vârsta și genul bolnavilor. Valorile IGB au fost semnificativ mai mici la pacienții cu GLASS III – 0,44±0,18 vs 0,52±0,16 în GLASS II și 0,58±0,12 în GLASS I (p<0,05). Respectiv, valorile PAT au fost veridic mai mari în stadiul GLASS III – 206±30 ms vs 168±26 ms în GLASS II și 140±14 ms în GLASS I (p<0,05). Scorul GLASS compozit a demonstrat corelație negativă moderată cu valorile IGB: rs = -0,37 (95%CI -0,51 – -0,21), p<0,0001. Vice versa, rata cazurilor cu stadiul Wifl 3-4 și valoarea scorului mediu Wifl nu s-au deosebit între GLASS I-III.

Concluzii. Caracteristicile anatomice ale leziunilor ocluziv-stenotice, cuantificate conform GLASS, corelează cu severitatea ischemiei, însă nu influențează în mod direct riscul de amputație a membrului.

Cuvinte cheie. Ischemia cronică, clasificarea Wifl, Clasificarea GLASS, indicele gleznă-braț

CORRELATION OF ANATOMIC CHARACTERISTICS OF OCCLUSIVE-STENOTIC LESIONS OF INFRAINGUINAL ARTERIES ACCORDING TO „GLASS” AND CLINICAL SEVERITY OF CHRONIC ISCHEMIA

I.Spinei², D.Casian^{1,2}, V.Culiuc^{1,2}, R.Smolnițchi³, V.Istrati³

¹University Vascular Surgery Clinic, Chair of General Surgery – Semiology no.3, ”Nicolae Testemitanu” SUMPh; ²Division of Vascular Surgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova; ³Laboratory of Interventional Medicine, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova