

78.5% (subgroup II) patients. Postoperative decreasing of duration or disappearance of segmental GSV reflux was highlighted in 64.2% cases.

Conclusions. In patients with varicose veins caused by AASV incompetence, miniphlebectomy with SFJ/GSV preservation, even in presence of segmental saphenous reflux, offers a high rate of clinical improvement, and in most cases – shortening the duration or disappearance of pre-existing GSV reflux.

Keywords. Varicose veins, anterior accessory saphenous vein, venous reflux, saphenous vein preservation

ÎNLĂTURAREA RADICALĂ A TUMORII RETROPERITONEALE CU IMPLICAREA ÎN EA A DUODENULUI, VENEI CAVE INFERIOARE ȘI AORTEI ABDOMINALE INFRARENALE



A. Castravet¹, N. Gladun, A. Turcan^{1,2}, E. Oțel², E. Cerevan², I. Bodi^{1,2}, C. Chiriac^{1,2}, M. Tran^{1,2}, A. Ungureanu^{1,2}, D. Raileanu^{1,2}, S. Danu^{1,2}, Ad. Castravet, Radu F. Popa, A. Ciubotaru¹

¹ Curs Chirurgie Cardiovasculară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova; ² IMSP SCR ”Timofei Moșneaga”, secția chirurgie vasculară, Chișinău, Moldova; ³ Institutul de Boli Cardiovasculare ”Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iasi, România

Caz clinic. Se prezintă un caz clinic de tratament chirurgical al unei paciente de 26 ani cu o tumoare retroperitoneală cu implicarea duodenului, venei cave inferioare și a aortei infrarenale. Pacienta a suportat în antecedente o laparotomie explorativă, unde s-a efectuat doar biopsia tumorii. Intervenția chirurgicală: Laparotomie xifopubiană, extirparea tumorii retroperitoneale cu rezecția duodenului și anastomozare duodenojejunală, rezecție marginală a venei cave inferioare și cavorafie, rezecția aortei distal de arterele renale până la bifurcație cu aloprotezare cu proteză liniară de 12mm, perioada postoperatorie fără complicații. Histologic neuroblastom. Externată la a 12 zi postoperator în stare satisfăcătoare. Investigată prin RMN peste un an. Date de recidivă a tumorii nu sunt. Vena cava inferioară și proteza aortei infrarenale permeabile fără particularități.

Concluzii. Abordarea multidisciplinară este o condiție obligatorie în tratamentul chirurgical complex al tumorilor cu implicarea vaselor magistrale inclusiv a aortei, venei cave și a organelor adiacente, cum ar fi duodenum. Extirparea radicală a tumorii împreună cu vasele magistrale și porțiunile tractului digestiv impune restabilirea ulterioară a continuității acestora.

Cuvinte cheie. Tumora, vena cava inferioara, retroperitoneală

RADICAL REMOVAL OF RETROPERITONEAL TUMOR INVOLVING THE DUODENUM, INFERIOR VENA CAVA AND INFRARENAL ABDOMINAL AORTA

A. Castravet¹, N. Gladun, A. Turcan^{1,2}, E. Oțel², E. Cerevan², I. Bodi^{1,2}, C. Chiriac^{1,2}, M. Tran^{1,2}, A. Ungureanu^{1,2}, D. Raileanu^{1,2}, S. Danu^{1,2}, Ad. Castravet, Radu F. Popa, A. Ciubotaru¹

¹ Department of Cardiovascular Surgery, ”Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova; ² ”Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital”, Vascular Surgery Department, Chișinău, Moldova; ³ Institute of Cardiovascular Diseases Prof Dr George IM Georgescu, Iasi, Romania

Clinical case. We present a clinical case of surgical treatment in a 26-year-old patient with a retroperitoneal tumor involving the duodenum, inferior vena cava, and infrarenal aorta. The patient had previously undergone an exploratory laparotomy where only a biopsy of the tumor was performed. Surgical intervention: Xiphopubic laparotomy, removal of the retroperitoneal tumor with duodenal resection and duodenojejunal anastomosis, marginal resection of the inferior vena cava in three locations with suturing of the defects, distal resection of the aorta from the renal arteries to the bifurcation with a 12mm allograft prosthesis. The postoperative period was uneventful. Histologically, it was identified as neuroblastoma. The patient was discharged in satisfactory condition on the 12th postoperative day. Follow-up MRI performed one year later showed no signs of tumor recurrence. The inferior vena cava and the infrarenal aortic prosthesis were patent without any particularities.

Conclusions. A multidisciplinary approach is mandatory in the complex surgical treatment of tumors involving major vessels such as the aorta, inferior vena cava, and adjacent organs, including the duodenum. Radical removal of the tumor along with the major vessels and portions of the digestive tract requires subsequent restoration of their continuity.

Keywords. Tumor, inferior vena cava, retroperitoneal

REZECȚIA ANEVRIȘMULUI JUXTARENAL, COMPLICAT CU RUPTURĂ. CAZ CLINIC



A. Castravet², A. Turcan^{1,2}, E. Cerevan², C. Chiriac^{1,2}, S. Danu^{1,2}, A. Ungureanu^{1,2}, D. Raileanu^{1,2}, Tran M.^{1,2}, Bodi I.^{1,2}, Castravet Ad.², Ciubotaru A.¹

¹ Curs Chirurgie Cardiovasculară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova; ² IMSP SCR ”Timofei Moșneaga”, secția chirurgie vasculară, Chișinău, Moldova;

Caz clinic. Se prezintă un caz clinic de tratament chirurgical soldat cu succes al unui anevrism de aortă juxtarenal complicat cu ruptură al unui pacient de 76 ani. Boala a debutat de 3 zile cu dureri puternice în regiunea lombară, cu iradiere în abdomen. Internat în spitalul orașenesc, unde la CT angiografie s-a depistat un anevrism al aortei abdominale complicat cu ruptură în spațiul retroperitoneal. Pacientul a fost transferat în SCR „T. Moșneaga” operat în mod urgent. La laparotomie xifopubiană s-a depistat circa un litru de lichid sero-sangvinolent, anevrism juxtarenal cu hematom retroperitoneal. După clamparea aortei suprarenale s-a efectuat rezecția anevrismului rupt, cu protezare aorto-femurală pe dreapta și iliacă pe stânga. Perioada postoperatorie fără complicații. Externat la a 11-a zi în stare satisfăcătoare. CT angiografie de control peste 6 luni- proteza aortală funcțională, fără alte patologii.

Concluzie. În cazul anevrismelor aortei abdominale complicate cu ruptură, care nu pot fi rezolvate endovascular din diferite motive

(anatomie nepotrivită, lipsa utilajului necesar la moment etc) este necesar tratamentul chirurgical deschis în mod urgent. Posedarea metodelor deschise nu trebuie exclusă din arsenalul chirurgului vascular.

Cuvinte cheie. Aneurism juxtarenal, ruptură, retroperitoneal

RESECTION OF A JUXTARENAL ANEURYSM COMPLICATED BY RUPTURE. CLINICAL CASE

A.Castraveț², A.Țurcan^{1,2}, E. Cerevan², C.Chiriac^{1,2}, S.Danu^{1,2}, A.Ungureanu^{1,2}, D.Raileanu^{1,2}, Tran M.^{1,2}, Bodi I.^{1,2}, Castraveț Ad.², Ciubotaru A.¹

¹ Department of Cardiovascular Surgery, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova; ² "Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital", Vascular Surgery Department, Chișinău, Moldova

Clinical case. We present a clinical case of a successful surgical treatment of a ruptured juxtarenal aortic aneurysm in a 76-year-old patient. The disease started three days ago with severe pain in the lower back, radiating to the abdomen. The patient was transferred to the local hospital, where a CT angiography revealed an abdominal aortic aneurysm complicated by retroperitoneal rupture. The patient was urgently transferred to the "T. Moșneaga" Intensive Care Unit for surgery. Xipho-pubic laparotomy revealed approximately one liter of serosanguinous fluid, a juxtarenal aneurysm with a retroperitoneal hematoma. After clamping the suprarenal aorta, resection of the ruptured aneurysm was performed, followed by aortic-femoral grafting on the right side and iliac grafting on the left side. The postoperative period was uneventful. The patient was discharged in satisfactory condition on the 11th day. A follow-up CT angiography after 6 months showed a functional aortic graft without any other pathologies.

Conclusions. In cases of abdominal aortic aneurysms complicated by rupture, which cannot be resolved endovascularly due to various reasons (inappropriate anatomy, lack of necessary equipment at the moment, etc.), urgent open surgical treatment is necessary. Proficiency in open surgical techniques should not be excluded from the vascular surgeon's armamentarium.

Keywords. Juxtarenal aneurysm, rupture, retroperitoneal