

comorbidities and the experience of the main surgeon. By analyzing the results obtained in our clinic and comparing them with those mentioned in literature, we think that our performance level can be considered medium-large, particularly since the number of annual pancreatic resections has grown considerably in the last two years.

Keywords: Pancreticoduodenectomy; Splenopancreatectomy; Distal pancreatectomy

VARIABILITATEA VENEI PORTA ȘI APLICABILITATEA EI CLINICĂ



SUMAN S¹, SUMAN ALA²

¹Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie, ²Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Caracteristicile morfometrice ale *v. porta*, ramurilor și afluenților, inclusiv și variantele de formare ale ei, potrivit datelor literaturii sunt variabile. Variantele anatomice de formare a *v. porta* sunt tot atât de obișnuite ca și variantele anatomice ale *a. hepatica*, iar complexitatea intervențiilor hepatice realizate astăzi de către radiologii intervenționiști și chirurghi, care includ embolizarea *v. porta*, rezecția anatomică și transplantul, determină recunoașterea și înțelegerea anatomiei normale și a variantelor ale *v. porta*.

Scopul acestui studiu a fost orientat în analiza caracteristicilor morfometrice a trunchiului venei porta, ramurilor și afluenților ei, frecvența variantelor tipice și atipice, inclusiv și importanța clinică a variabilității anatomice în baza datelor literaturii de specialitate cât și prin prisma comparativă a preparatelor proprii.

Material și metode: Cercetările au la bază de 60 de organocomplexe supuse disecției anatomice (32 (53,33±6,44%) de bărbați și 28 (46,67±6,44%) de femei ($p>0,05$) și 30 de replici obținute prin metoda de corozivare. Avantajul pieselor confecționate în așa mod constă în aceea că ele permit o evidențiere veridică, perfectă a raporturilor structurale și spațiale cu organele adiacente formațiunilor anatomice injectate.

Rezultate: Vena porta clasică se va forma prin fuziunea *v. mesenterica* și *v. splenica*, posterior de colul pancreasului, ceea ce scheletotopic corespunde cu L₂. Devierile de la norma clasică de formare a *v. porta* se întâlnesc în cca 35%.

Concluzii: Cunoașterea variantelor de formare a *v. porta*, confluența ramurilor și afluenților are importanță atât pentru chirurghi care practică tehnici la acest nivel cât și imagiști care interpretează aceste date. Sumativ, de la anatomia clasică la locul în șirul variațional cunoscut preoperator, totul va conduce spre minimalizarea complicațiilor intra- și postoperatorii, inclusiv și ischemia de ficat.

Cuvinte cheie: *v. porta*; *v. mesenterica inf.*; Variabilitate anatomică; Variante atipice; Sindrom de hipertensiune portală; *v. mesenterica sup.*, Gastrectomie, *v. splenica*.

VARIANT ANATOMY OF PORTAL VEIN AND ITS PRACTICAL IMPLICATION

Background: The morphometric characteristics of *v. porta*, branches and tributaries, inclusiv and its variants, according to the literature, are variable. Anatomical variants of *v. porta* formation are as common as anatomical variants of *a. hepatica*, and the complexity of hepatic interventions performed today by intervention radiologists and surgeons, including *v. porta* embolization, anatomical resection and transplantation, determine the recognition and understanding the normal anatomy and variants of *v. porta*.

The purpose of this study was to analyze the morphometric characteristics of the portal vein trunk, its branches and affluents, the frequency of typical and atypical variants, including the clinical importance of the anatomical variability based on the literature data and the comparative prism of the own preparations.

Methods and materials: The research is based on 60 organocomplexes subjected to anatomical dissection (32 (53,33 ± 6,44%) men and 28 (46,67 ± 6,44%) women ($p>0,05$) and 30 replicas obtained by the corrosion method. The advantage of the pieces made in this way is that they allow for a true and perfect highlighting of the structural and spatial relations with the organs adjacent to the injected anatomical formations.

Results: The classical portal vein will form by mesenteric and *v. splenica* fusion, posterior to the cervical pancreas, which is skeletotopically consistent with L₂. Deviations from the classical standard of *v. porta* formation are found in about 35%.

Conclusions: Knowing the variants of *v. porta* formation, the confluence of branches and tributaries is important both for surgeons practicing techniques at this level as well as imagists who interpret these data. Summarizing, from classical anatomy to the pre-operative variational site, everything will lead to the minimization of intra- and postoperative complications, including liver ischemia.

Keywords: *v. porta*; *v. mesenterica inf.*; Anatomical variability; Atypical variants; Portal hypertension syndrome, *v. mesenterica sup.*, *v. splenica*

DIAGNOSTICUL ANTENATAL AL MALFORMAȚIILOR CONGENITALE ALE PERETELUI ABDOMINAL ANTERIOR, O “NORMALITATE”



TARCĂ ELENA¹, LUPU LIVIA², APRODU SG¹, GAVRILESCU SIMONA¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Departamentul „Chirurgicale II”, ²Disciplina Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sfânta Maria” Iași, România

Medicina materno-fetală a devenit în ultimele decenii o parte importantă a sistemului de îngrijiri medicale. Dezvoltarea rapidă a tehnologiilor ultrasonografice a permis acumularea de informații prețioase asupra evoluției normale sau patologice a dezvoltării intrauterine a fătului, astfel încât depistarea antenatală a malformațiilor congenitale a devenit o regulă și nu o excepție. În paralel cu creșterea frecvenței în timp a anomaliilor de perete abdominal anterior se observă și creșterea ratei de diagnostic antenatal. Datorită riscului crescut al asocierii defectelor de perete abdominal anterior cu anomalii cromozomiale sau cu alte malformații congenitale