

Conclusions: The LA provides obvious advantages including: definitive diagnosis in equivocal cases; optimal intervention in ectopic appendix; adequate peritoneal lavage “on demand” following removal of the appendix; reduced SWI rate, rapid recovery and cosmetic benefits.

Keywords: Laparoscopic appendectomy; Destructive appendicitis; Peritoneal lavage

UTILIZĂREA ABORDULUI LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE: 10 ANI DE EXPERIENȚĂ

TARGON R¹, VRABIE A¹, DIMA A¹, POTLOG F¹, RACOVIȚĂ V¹, MOLDOVAN I¹, BOUR A¹, GUȚU E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordul laparoscopic în cura herniilor inghinale devine intervenție de elecție pe plan mondial. Rămâne actuală problema standardizării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor acestui procedeu.

Material și metode: În perioada anilor 2008-2018 în Clinică a fost efectuată cura laparoscopică a herniei inghinale la 415 pacienți (37 bilateral). Repartiția herniilor conform clasificării L. M. Nyhus: tip II (n=245), tip IIIa (n=109), tip IIIb (n=30), tip IIIc (n=13), tip IV (n=18). A fost utilizată tehnică transabdominală preperitoneală (TAPP).

Rezultate: Durata intervenției a constituit în medie 40.8±20.07 minute, fiind mai lungă pentru hernii recidivante 80±40.9 min (60-180) și bilaterale 75.7±20.5 min (65-140). Mediana spitalizării 3 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii – sub 10 zile. Incidentele intraoperatorii au fost corectate laparoscopic. Conversia efectuată la doi pacienți. Nu au fost constatate cazuri de infecție în plaga postoperatorie. Aprecierea rezultatelor tratamentului chirurgical la distanță a fost realizată la 337 pacienți. Pentru evaluarea durerii la pacienții cu diagnosticul hernie inghinală a fost utilizată scala de evaluare numerică NRS-10. În perioada postoperatorie au prevalat pacienți cu sindrom algic redus (NRS 1-3). Algoparestezia postoperatorie persistentă a fost diagnosticată la 6 pacienți. Recidiva herniei a fost înregistrată la 3 pacienți, în ambele cazuri recidiva a fost corectată laparoscopic.

Concluzii: Experiința noastră confirmă posibilitatea utilizării procedurii TAPP la diferite tipuri de hernie inghinală. Acumularea experienței permite de a lărgi indicațiile pentru abordul laparoscopic la pacienții cu hernii bilaterale, glisante și recurente. Avantajele hernioplastiei laparoscopice sunt: micșorarea sindromului algic postoperator, reintegrarea socioprofesională rapidă și numărul redus de complicații parietale.

Cuvinte cheie: Hernie inghinală; Laparoscopie; Tehnică transabdominală preperitoneală (TAPP)

LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL APPROACH (TAPP) IN GROIN HERNIA REPAIR: 10 YEAR EXPERIENCE

Background: The transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP) represents one of the most popular techniques used for inguinal hernia repair. The analysis of the reported cases helps to standardize the relatively new laparoscopic technique and to improve the overall results.

Methods and materials: The group of 415 patients underwent laparoscopic hernia repair (37 bilateral) for the period 2008-2018. According to L. M. Nyhus classification, the groin hernias were classified as type II (n=245), type IIIa (n=109), type IIIb (n=30), type IIIc (n=13), type IV (n=18). The TAPP procedure was utilized.

Results: The mean operating time was 40.8±20.07 minutes, being statistically longer for recurrent hernias 80±40,9 min (range 60-180) and bilateral hernias 75,7±20,5 min (range 65-140). The average length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in an average of 10 days. The postoperative morbidity rate was 2.2%. The majority of intraoperative incidents (intraoperative hemorrhage n=5) were solved laparoscopically without sequelae. Two cases were converted to Lichtenstein repair. Patients were evaluated at a median follow up of 24 month (range 12-36 month). A total of 337 patients were assessed for long-term outcomes. Pain was assessed with Numerical Rating Scale (NRS-10). The vast majority of post-operative patients had minor pain manifestation of pain (NRS 1-3). We observed 6 cases of persistent inguinal pain. The hernia recurrence was developed in 3 patients and has been corrected via laparoscopic approach.

Conclusions: While laparoscopic hernia repair requires a lengthy learning curve, it represents safe and valid alternative to open hernia repairs and can be effectively used for bilateral, recurrent and sliding hernias. The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate.

Keywords: Inguinal hernia; Laparoscopy; Transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP)

EXPERIENCE OF VENASEAL SYSTEM USING IN TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

TATARIN AE

Highly Specialized Clinical Center for Cardiovascular and X-ray Vascular Surgery with an Intensive Care Unit, Vinnytsya Regional Clinical Hospital Named After M.I. Pirogov, Department of Endoscopic and Cardiovascular Surgery, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Introduction: The VenaSeal device is a disposable, single use system for administering cyanoacrylate adhesive into an incompetent truncal vein which can be used without tumescent anesthesia and without application of heat.

The aim of the study was to evaluate our experience of VenaSeal system using.

Methods: Our experience included 9 patients (16 lower limbs) with chronic venous insufficiency C2-C4 (CEAP). 2 patients received

monoprocures of VenaSeal, 2 patients – VenaSeal + miniflebectomy, 4 patients – VenaSeal + foam sclerotherapy, 1 patient – RFA of great saphenous vein + VenaSeal closure of perforator vein.

Results: The average diameter of the treated vein area in patients of our study was 9.5 ± 2.0 mm. Cyanoacrylate embolization was associated with low pain scores. Moreover, presumably because it does not require tumescent anesthesia, treatment resulted by the absence of ecchymosis. Our patients had no postoperative burns and pigmentation at all. Also, there was no even mild paresthesia in any patient.

According to ultrasonography great saphenous veins were closed in all patients both on day 3 and on day 30. The severity and impact of venous disease on quality of life were measured with several end points in our study. Subjects treated with VenaSeal system showed significantly improving of quality of life over time.

Conclusions: Using of VenaSeal is a fast and effective method of eliminating the incompetence of the saphenous veins, without the need for tumescent anesthesia, wearing compression knitwear, not accompanied by paresthesias, postoperative burns and pigmentation.

Keywords: chronic venous insufficiency; cyanoacrylate embolization; VenaSeal.

ARTERA RADIALĂ SAU VENA SAFENĂ ÎN REVASCULARIZAREA MIOCARDICĂ? ACTUALITĂȚI, LIMITE, CONTROVERSE, PERSPECTIVE

TINICA G^{1,2}, ENACHE M^{1,2}, ȚĂRUȘ A^{1,2}, RALUCA CHISTOL^{1,2}, ALEXANDRA CRISTINA RUSU³

¹Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, ³Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș

Introducere: Bypass-ul aorto-coronarian (BAC) reprezintă tehnica de revascularizare de elecție la pacienții cu leziuni coronariene ce interesează trunchiul arterei coronare stângi sau mai mult de 3 artere coronare. Artera mamară internă constituie graftul gold standard, controverse existând în privința alegerii celui de al 2-lea sau al 3-lea graft. Ultima ediție a Ghidului de Revascularizare Miocardică elaborat de Societatea Europeană de Cardiologie în 2018, prezintă drept indicație de clasă IB utilizarea arterei radiale în detrimentul venei safene interne drept graft adițional după artera mamară internă în cazul pacienților cu stenoze coronariene severe.

Materiale și metode: Studiul de față prezintă perspectiva Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” din Iași asupra selecției, recoltării, tehnicii operatorii și prognosticului grafturilor de arteră radială și venă safenă internă cu analiza beneficiului clinic obiectiv în funcție de tipul de graft. În cadrul cercetării au fost analizați 1021 pacienți cu BAC realizat în perioada 2000-2018 utilizând cel puțin o arteră radială și care au supraviețuit perioadei postoperatorii. Vârsta medie a pacienților analizați a fost de $61,30 \pm 9,22$ ani, iar 182 pacienți (17,83%) au fost de sex feminin. Bypass-ul a fost efectuat utilizând exclusiv grafturi arteriale în 698 cazuri, grafturi de venă safenă (BAC mixt) fiind folosite în 323 cazuri. În total au fost efectuate 1236 anastomoze distale utilizând grafturi de arteră radială și 411 folosind grafturi de venă safenă internă.

Rezultate: Permeabilitatea grafturilor la peste 10 ani din momentul intervenției inițiale a fost evaluată în 136 cazuri prin angiografie computer tomografică și a fost constatată o permeabilitate mai mare pentru grafturile de arteră radială (77,05%) comparativ cu cele de venă safenă internă (72,97%) în special pentru teritoriul drept. Supraviețuirea pe termen lung a pacienților a fost de asemenea superioară în cazul revascularizării total arteriale utilizând grafturi de arteră mamară internă și arteră radială (72,31%) comparativ cu BAC mixt utilizând și grafturi de venă safenă (64,14%).

Concluzii: Spre deosebire de vena safenă internă mai permisivă la fluxul competitiv, artera radială s-a dovedit mai susceptibilă la vasoconstricție și ocluzie în cazul anastomozării la vase fără stenoză critică. În concluzie, graftul de arteră radială este asociat cu un prognostic favorabil atunci când este utilizat drept al 2-lea sau al 3-lea graft asociat cu una sau ambele artere mamare interne în special pentru a revasculariza artere cu stenoze proximale severe, peste 90%. Studii adiționale sunt necesare pentru identificarea configurațiilor de grafturi cu cel mai mare beneficiu din punct de vedere clinic.

Cuvinte cheie: bypass aorto-coronarian, graft, arteră radială, vena safenă internă

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC HIBRID AL PATOLOGIEI ARCULUI AORTIC

TINICA G^{1,2}, ENACHE M^{1,2}, ȚĂRUȘ A^{1,2}, CHISTOL RALUCA^{1,2}

¹Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Introducere: Patologia arcului aortic include afecțiuni precum dilatație anevrismală, disecție sau ruptură traumatică. Tratamentul chirurgical convențional a reprezentat mult timp „standardul de aur” pentru aceste afecțiuni și constituie cel mai complex tip de intervenție chirurgicală pe artera aortă, asociat cu neîndeplinirea criteriilor de includere în 20-40% din cazuri și rate ridicate de mortalitate postoperatorie (5-15%). Patologia arcului aortic implică dificultăți tehnice deosebite datorită tortuozității vasului cu angulații majore, originii trunchiurilor supra-aortice, aterosclerozei de obicei severe la acest nivel, proximității cuspelor aortice și necesității protecției cerebrale.

Introducerea metodelor endovasculare în arsenalul terapeutic al chirurgiei cardiovasculare a schimbat radical managementul afecțiunilor arcului aortic în sensul unei excluderi a segmentului afectat exclusiv pe cale endovasculară sau a tratamentului hibrid care presupune asociere debranching-ului și reimplantării prin chirurgie convențională a colateralelor emergente din arcul aortic cu excluderea endovasculară a segmentului afectat.

Material și metode: În lucrarea de față, autorii prezintă experiența Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” (IBCV) din Iași în abordul endovascular și hibrid al patologiei arcului aortic din punct de vedere al evaluării preoperatorii,