

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE MANAGEMENTULUI CONVENȚIONAL AL TROMBOZEI VENELOR PROFUNDE (TVP) A MEMBRELOR INFERIOARE

SOCHIRCĂ M¹, CULIUC V¹, GUȚU E¹, CASIAN D¹, BZOVÎI F¹, DONȚU I²

¹Catedra chirurgie generală nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În condițiile recente de organizare a asistenței medicale în Republica Moldova managementul bolnavilor cu TVP s-a realizat în mare parte convențional, considerând tradițiile Clinicilor și/sau viziunile personale ale medicilor.

Scopul studiului a constat în evaluarea rezultatelor imagistico-clinice la distanță ale tratamentului convențional al TVP.

Material și metode: Lotul cercetat a inclus 218 pacienți (222 membre) spitalizați pentru TVP(2006-2016); mediana vârstei – 58 ani, bărbați – 58,9%. TVP a fost confirmată în toate cazurile prin duplex scanare.

Rezultate: Topografia procesului trombotic conform clasificării *Lower Extremity Thrombosis* (LET): clasa I – 0,85%; II – 51,5%; III – 41,63%; IV – 6%. Intervenții chirurgicale pentru TVP flotantă au fost practicate în 26,5% observații. Terapia anticoagulantă s-a inițiat în mediu la 96 (25%-75%IQR 72–204) ore de la debutul simptomatice; dozajul optim fiind prescris doar pentru 1/4 din bolnavi. Anticoagularea de durată (34,19%) sau extinsă (60,17%) s-a realizat cu antagoniștii vitaminei K (90,82%), rivaroxaban (5,24%) sau heparine fracționate (3,93%); pe parcursul a 3–24 luni. Rata timpului anticoagularii terapeutice (INR: 2–3) a constituit 42,1%. Duplex scanarea venoasă peste 69,3±39,6 luni de la episodul trombotic a pus în evidență: reflux+stenoză profundă (48,19%), absența sechelelor posttrombotice (22%), reflux (20,72%), reflux+ocluzie (5,4%), stenoză (2,25%), ocluzie (1,35%). Sindromul posttrombotic (scor Villalta ≥5 puncte) a fost diagnosticat în 64,8% cazuri; forma severă (scor Villalta ≥15 puncte) – în 23,8%. Duplex scanarea venoasă peste 69,3±39,6 luni de la episodul trombotic a pus în evidență: reflux+stenoză profundă (48,19%), absența sechelelor posttrombotice (22%), reflux (20,72%), reflux+ocluzie (5,4%), stenoză (2,25%), ocluzie (1,35%). Sindromul posttrombotic (scor Villalta ≥5 puncte) a fost diagnosticat în 64,8% cazuri; forma severă (scor Villalta ≥15 puncte) – în 23,8%.

Concluzii: Tratamentul empiric al TVP se asociază cu o rată inacceptabil de înaltă a sechelelor posttrombotice. Implementarea amplă în practica medicală cotidiană a recomandărilor ghidului național ce vizează managementul TVP reprezintă o necesitate stringentă.

Cuvinte cheie: tromboza venelor profunde, management empiric

LONG-TERM OUTCOMES OF THE EMPIRIC MANAGEMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS (DVT) OF THE LOWER LIMBS

Introduction: Under the recent conditions of organizing healthcare in Republic of Moldova, the management of patients with DVT was largely empiric, considering the traditions of Clinics and/or personal experience of doctors.

Aim of study was to assess the long-term duplex imaging and clinical results of conventional DVT treatment.

Material and methods: The surveyed group included 218 patients (222 extremities) hospitalized for DVT (2006-2016); median age – 58 years, males – 58.9%. DVT has been confirmed in all cases by duplex scanning.

Results: Topography of thrombotic process according to *Lower Extremity Thrombosis* (LET) classification: class I – 0.85%; II – 51.5%; III – 41.63%; IV – 6%. Surgical interventions for free-floating DVT were performed in 26.5% observations. Median time of anticoagulant therapy initiation was 96 (25%-75%IQR 72–204) hours after the onset of symptoms; optimal dosage being prescribed for only 1/4 of patients. Long-term (34.19%) or extended (60.17%) anticoagulation was carried out during 3–24 months; using vitamin K antagonists (90.82%), rivaroxaban (5.24%) or fractionated heparins (3.93%). The percentage of time spent within target INR range (2–3) was 42.1%. Venous duplex scanning over 69.3±39.6 months after the thrombotic episode revealed: deep reflux+stenosis (48.19%), absence of postthrombotic sequelae (22%), reflux (20.72%), reflux+occlusion (5.4%), stenosis (2.25%), occlusion (1.35%). Postthrombotic syndrome (Villalta score ≥5 points) was diagnosed in 64.8% of cases; while the severe form (Villalta score ≥15 points) – in 23.8%.

Conclusion: Empiric treatment of DVT is associated with an unacceptably high rate of postthrombotic sequelae. The broad implementation in daily medical practice of national guidelines for DVT management constitutes a pressing necessity.

Key words: deep vein thrombosis, empiric management