

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN ANEVRIȘMUL ARTEREI SPLENICE

DOVBÎȘ S, CASIAN D, GUȚU E

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Aneurismul arterei splenice (AAS) ocupă locul trei în structura aneurismelor arteriale și are ponderea de 60% din toate aneurismele arterelor viscerale. Aproximativ 80-95% din AAS sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental. Tratamentul invaziv este recomandat în cazul AAS erupte și simptomatice, cele diagnosticate la gravide și la pacienți cu hipertensiune portală, precum și aneurismele cu diametrul de peste 2 cm.

Scopul lucrării a fost analiza rezultatelor tratamentului chirurgical deschis al AAS.

Material și metode: În Clinica de Chirurgie au fost tratați 2 pacienți cu AAS (o femeie și un bărbat, cu vîrstă de 63 și 26 ani, respectiv). Diagnosticul de AAS a fost sugerat la ultrasonografie în regimul timpului real și eco-Doppler, și confirmat prin CT abdominală în regim angiografic. Patologia concomitentă în ambele cazuri a fost hipertensiunea portală.

Rezultate: Ambii pacienți au fost operați prin laparotomie subcostală stînga. La o pacientă s-a efectuat rezecția aneurismului cu ligaturarea arterei splenice, la al doilea – rezecția AAS cu restabilirea fluxului printr-o anastomoză vasculară termino-terminală. Splenectomia nu a fost practică. Perioada postoperatorie – fără complicații, pacienții fiind externați la a 11-a și la a 12-a zi postoperator. CT-angiografia la distanță peste un an a demonstrat lipsa recurenței.

Concluzii: Deși este o patologie rară, AAS poate duce la hemoragie intraabdominală severă, și necesită a fi considerată ca diagnostic deferențial în cazul abdomenului acut. Intervenția chirurgicală este indicată în cazul dimensiunilor mari și în prezența factorilor de risc a erupției AAS.

SURGICAL APPROACH IN SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Introduction: splenic artery aneurysm (SAA) ranks third place among all arterial aneurysms and has rate of 60% from all aneurysms of visceral arteries. Approximately 80-95% of SAAs are asymptomatic and are discovered accidentally. In case of ruptured SAA and symptomatic one, those diagnosed in pregnant women and patients with portal hypertension, as well as in aneurysms more than 2 cm in diameter invasive treatment is recommended.

The aim of the study was to analyze the results of opened surgical treatment for SAA.

Material and methods: In Surgical Department were treated 2 patients with SAA (a woman, aged 63 years and a man - 26 years). The diagnosis of SAA has been suggested by real-time and Doppler mode ultrasound, and confirmed by abdominal CT in angiographic regime. The concomitant disease in both cases was portal hypertension.

Results: In both patients was applied left subcostal laparotomy. In first patient was performed the resection of aneurysm, in second – the resection of SAA with restoring of blood flow by vascular anastomosis. Splenectomy was not performed. Postoperative period was uneventful, patients being discharged at the 11th and the 12th postoperative day. No recurrence over one year was showed on CT-angiography.

Conclusions: Despite the rarity of SAA it can cause severe abdominal bleeding, and should be considered as deferential diagnosis for acute abdomen. In case of large size SAA and presence of risk factors for eruption the surgical intervention is indicated.