

PLASTIA DEFECTELOR GLEZNEI ȘI PICIORULUI GENERATE DE CANCERUL PAVIMENTOS AL PIELIIVEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CATARAU A^{1,2}

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Scopul. Tratamentul defectelor gleznei și piciorului generate de cancerul pavimentos al pielii cu lambouri loco-regionale.

Material și metode. Materialul prelucrat în lucrare a fost reprezentat de 8 pacienți care au suferit intervenții chirurgicale pentru ablația formațiunii tumorale din regiunea gleznei și piciorului. Pentru acoperirea defectelor rezultate sau utilizat următoarele tipuri de lambouri: tibial posterior perforant (2), perforant fibular (1), supramaleolar (2), safen perforant (1), perforant peronier (1), prin avansare (1). Criteriile după care au fost monitorizați pacienții include: procesul de integrare a lamboului în patul receptor, prezența/absența recidivelor și funcția la distanță a zonei interesate.

Rezultate. Din lotul total de 8 pacienți incluși în studiu și urmăriți la distanțe diferite de timp s-au înregistrat următoarele rezultate: un caz de cicatrizare secundară, un caz de recidivă a cancerului (în zona adiacentă lamboului) și un caz a necesitat o intervenție chirurgicală repetată, pentru ajustare estetică (la insistența pacientei). În celelalte cazuri, rezultate bune.

Concluzii. Defectele generate de cancerul pavimentos al pielii de la nivelul gleznei și piciorului pot fi acoperite cu țesuturi durabile, bine vascularizate al lambourilor loco-regionale, fiind o soluție satisfăcătoare.

Cuvinte cheie: defect, lambou, plastie, cancer pavimentos

PLASTY OF ANKLE AND FOOT DEFECTS CAUSED BY THE SKIN SQUAMOUS CANCERVEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CATARAU A^{1,2}

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Purpose. Treatment of ankle and foot defects caused by squamous skin cancer of loco-regional flaps.

Materials and methods. In the material we discuss about 8 patients that had ablation of tumor at the ankle and foot. For covering the defects, we use the following types of flaps: perforator posterior tibial (2), perforator fibular (1), supramalleolar (2), perforator saphenous (1), by submission (1), peroneal perforator (1). The criteria through which we monitored patients were: integration of the flap, presence or absence of relapses, function at the distance of the concerned area.

Results. In total group of 8 patients that were in the study followed-up at different time period, were recorded the following results: a case of secondary scarring, one case of cancer recurrence (in the adjacent flap) and one case has required repeated surgery, for aesthetic adjustment. In other cases - good results.

Conclusion. Defects caused by the skin squamous cancer of the ankle and foot tissues can be coated with vascularized skin of the loco-regional flaps.

Keywords: defects, flap, plasty, squamous cancer

PLANIFICAREA LAMBOURILOR DE LA NIVELUL GAMBEI IN CONFORMITATE CU DISPONIBILITATEA FIZIOLOGICĂ

VEREGA G, STRATAN V, CATARAU O, GARBUZ M, CHELBAN D, PANCIUC A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Acest studiu a fost efectuat pentru a determina lățimea optima disponibilă a zonei donatoare de lambou care nu va prejudicia închiderea primară a plăgii donore, fiind suturată primar plan cu plan.

Scop. Evaluarea disponibilității tegumentare fiziologice a fiecărei regiuni donatoare de la nivelul gambei.

Material și metode. Studiul a fost efectuat pe un lot de 30 de voluntari, pe membrele sănătoase. Limitele de vârstă în lot au fost de 20 - 60 de ani, divizate pe categorii a câte 10 ani, fiecare subcategorie incluzând minim 5 voluntari. Disponibilitatea fiziologică s-a calculat pentru lambourile: safen, sural, peronier superficial, suprameleolar, fibular, tibial posterior și tibial anterior. Tegumentul s-a plicaturat în centrul teritoriului donator (cetripet), până când părțile plicaturate contactau formând duplicatura (L_d). Grosimea duplicaturii s-a măsurat, fiind trecută pe linia milimetrică. Ulterior, plica cutanată era desfăcută la parametrii normali ai tegumentului cu extensia aceluiași puncte în exterior (centrifug), fixându-se lungimea în milimetri (L_e). Disponibilitatea tegumentară fiziologică (D_t) s-a calculat după formula: $D_t = L_e - L_d$.

Rezultate. Cea mai mare disponibilitate fiziologică la nivelul gambei s-a determinat în regiunea lamboului safen (5.05 ± 0.29 cm; $n=30$; $p=0.033$), urmată de regiunea lamboului sural (4.83 ± 0.25 cm; $n=30$; $p=0.028$) și regiunea lamboului tibial anterior (4.28 ± 0.20 cm; $n=30$; $p=0.03$). Cea mai mică disponibilitate fiziologică s-a determinat în regiunea lamboului supramaleolar (3.04 ± 0.21 cm; $n=30$; $p=0.018$).

Concluzii. În urma studiului efectuat am constatat că ridicarea unui lambou cu lățimea disponibilă fiziologică a regiunilor donatoare la gamba nu va produce probleme de închidere a plăgii donore, fiind suturată primar plan cu plan.

Cuvinte cheie: disponibilitate tegumentară fiziologică, lambou, gamba

PLANNING FLAPS IN THE CALF ACCORDING TO AVAILABILITY PHYSIOLOGY

VEREGA G, STRATAN V, CATARAU O, GARBUZ M, CHELBAN D, PANCIUC A

Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. This study was conducted to determine the optimal, available width of the flap's donor site that will not harm the primary closure of donor wound.

Purpose. To assess the skin physiological availability of each donor region of the calf.

Material and methods. The study was conducted on a group of 30 volunteers, assessing healthy limbs. Age limits in group were 20-60 years, divided into categories of 10 years, including at least 5 volunteers each category. Physiological availability was calculated for flaps: saphenous, sural, superficial peroneal, suprameleolar, fibular, posterior and anterior tibial. The skin was fold in the center of donor territory (centripetal) until the folded parts was contacting, forming a folding (L_d). Folding's thickness was measured, being passed on millimeter line. Subsequently, skin fold was unfolded to normal skin with the extension of the same points outside (centrifugal), attaching the length in millimeters (L_e). Skin physiological availability (D_t) was calculated using the formula: $D_t = L_e - L_d$.

Results. Highest physiological availability was determined in region of saphenous flap (5.05 ± 0.29 cm; $n = 30$; $p = 0.033$), followed by the sural flap (4.83 ± 0.25 cm; $n=30$; $p= 0.028$) and region of anterior tibial flap (4.28 ± 0.20 cm, $n=30$; $p=0.03$). The smallest physiological availability was determined in the region of supramalleolar flap (3.04 ± 0.21 cm, $n = 30$; $p = 0.018$).

Conclusions. From this study we found that raising a flap with physiological available width of donor regions of calf will not cause problems in donor wound's closure, this being sutured primary.

Keywords: skin physiological availability, flap, calf

NECESITATEA TERMOMETRIEI ÎN MONITORIZAREA LAMBOURILOR



VEREGA G, STRATAN V, GARBUZ M, CATARAU O

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complicațiile evidențiate în perioada post-operatorie rămân a fi una din problemele actuale ale chirurgiei reconstructive, acestea având o incidență relativ mărită (5-17%).

Scopul. Evaluarea valorii diagnostice a termometriei locale a lambourilor în depistarea precoce a complicațiilor.

Material și metode. Lotul de studiu a constituit 36 de pacienți, tratați în perioada 2014-2015 în cadrul IMU,