

LAMBOURILE LOCO-REGIONALE IN TRATAMENTUL DEFECTELOR TEGUMENTARE ACTINICE

VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², MUNTEANU A³, STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}

¹Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, ³Catedra de morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. La ora actuala tehnicile de plastie utilizate in tratamentul defectelor postexcizionale sunt in mare parte standardizate, însă în practica medicală, ne confruntam cu pacienții care au fost supuși radioterapiei. La această categorie de pacienți plastia reconstructivă impune o serie de întrebări majore, determinate de modificările pe care radiațiile ionizante le produc la nivelul țesuturilor supuse radioterapiei.

Caz clinic. Lucrarea reflecta cazul clinic al unui bărbat de 61 de ani supus radioterapiei după excizia formațiunii tumorale de la nivelul treimii superioare a intestinului rect. La o distanță de 2 ani după curele de radioterapie, în regiunea sacrală, tratată actinic, apare o zonă de necroză de aproximativ 20x20 cm. Preoperator, zona modificată actinic a fost divizată schematic în 3 sectoare, limita dintre ele fiind intensitatea modificărilor distrofice determinate vizual. În timpul intervenției chirurgicale în exereză au fost incluse toate cele 3 sectoare, rezultând un defect în regiunea sacrală de aproximativ 20x20 cm. Conform planului de pregătire preoperatorie s-a efectuat plastia defectului cu lambou fesier bilateral, locul donator fiind închis prin sutura directă în aceeași etapă. Postoperator zonele demarcate anterior au fost separate și studiate histologic pentru determinarea exactă a zonei viabile din punctul reversibilității proceselor distrofice.

Concluzie. Zona țintă pentru studiere histologică este zona II, unde examenul este informativ referitor la gradul de afectare a pielii și țesuturilor moi subadiacente. Integrarea țesuturilor transplantate din alta regiune în cazul defectelor tegumentare actinice pot avea loc după depășirea zonei II, zona III fiind descrisă histologic cu potențial de regenerare. Un examen histo-patologic preoperator al zonei actinice, permite determinarea marginii țesuturilor viabile, păstrând în unele cazuri arii de țesuturi importante.

Cuvinte cheie: lambou, defecte tegumentare, leziuni actinice

LOCO-REGIONAL FLAP IN TREATMENT OF ACTINIC SKIN DEFECT

VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², MUNTEANU A³, STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}

¹Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, ²Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, ³Department of Anatomical Pathology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Plasty techniques currently used in the treatment of the defects are largely standardized. But in clinical practice, quite often we are faced with patients who were undergoing radiation therapy. In this patient's category, reconstructive plastic surgery requires a series of questions determined by major changes produced by ionizing radiation to tissues after undergoing radiotherapy.

Clinical case. This work reflects a clinical case of a man of 61 years old, that was submit to radiation therapy after tumoral excision, manifested at the level of the third upper part of the large intestine, rectum. At a distance of 2 years after radiotherapy, in the treated actinic sacral region, there was an area of necrosis of about 20x20cm. The area that was actinic changed was divided in 3 fields, the limit between them being visually. During surgery, it have been included all 3 fields, that created a defect in the sacral region, of about 20x20cm. According to the pre surgery plan, it has been done defect's plasty with gluteal flap on the both parts, the donor place being closed by direct suture at the same stage. After surgery, the demarcated area were separated and studied histological for determination of the viable area.

Conclusions. Target area for histological examination is the No.2 area, where examination is indicative in the damage of the skin and soft tissue. The integration of the tissues and organ transplant from another area in the case of actinic defect, may take place after exceeding the second field, histological appreciated with regenerative potential. A preoperative histopathology of actinic area determines the edge of the viable tissue, in some significant cases-areas with important tissue.

Keywords: flap, skin defects, actinic injuries