

Conclusions: Application of minimally invasive methods of treatment in the early phase of severe pancreatitis diminishes the frequency of evolutive complications and decreases the mortality rate.

CRITERII DE SIGURANȚĂ ÎN OPERAȚIILE PLASTICE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE

CONȚU G, CONȚU O, BALAN S, ȘTEFANEȚ A

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; CME “SANCOS”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pierderea masivă a masei corporale (PMMC) se caracterizează prin apariția unui exces esențial tegumentar cu formare de pliuri dermolipidice în regiunea abdomenului și a altor regiuni ale corpului uman. Pierderea elasticității tegumentelor, formarea pliurilor dermolipidice, neregularitățile tegumentare afectează calitatea vieții pacienților.

Scopul: Evaluarea criteriilor de siguranță în operațiile plastice după PMMC.

Material și metode: Pentru înlăturarea sechelelor apărute în urma PMMC am efectuat 52 operații plastice la 28 pacienți. Vârsta pacienților se cuprindea între 21 și 54 ani. Au fost aplicate abdominoplastia clasică, extinsă, în “T-invers” sau circumferențială; brahioplastia; torsoplastia, mamoplastia; lifting-ul de coapse și fesier; lifting-ul facial și blefaroplastia. Optsprezece pacienți au pierdut masiv masa corporală după operații bariatrice – by-pass gastric (17), “gastric sleeve” (1), iar 10 – prin tratament dietetic și comportamental.

Rezultate: Intervențiile chirurgicale s-au efectuat peste 12-24 luni după operațiile bariatrice. Complicații majore nu s-au înregistrat. Ne-am condus de următoarele criterii de selecție a pacienților pentru operații plastice după PMMC: masa corporală stabilă, IMC trebuie să fie favorabil ($IMC < 28 \text{ kg/m}^2$), stabilizarea homeostazei nutriționale, stare medicală și psihologică stabilă, așteptări realiste de la intervenție, luând în considerație vârsta, starea sănătății și aspectul corpului.

Concluzii: Pentru siguranța operațiilor considerăm importante dotarea cu utilaj modern a clinicii, planificarea precaută a operațiilor simultane post-bariatrice, profilaxia antibacteriană și profilaxia tromboemboliei pulmonare, precum și diminuarea duratei operației.

SAFETY CRITERIA FOR PLASTIC SURGERIES AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Introduction: Massive weight loss is associated by the appearance of an essential excess of skin, dermal folds in the abdominal area and other parts of human body. The loss of skin elasticity, dermal folds and skin irregularities affect the quality of patients' life.

Aim: To assess the safety criteria in plastic surgery after massive weight loss (MWL).

Material and methods: In order to remove the consequences appearing after MWL we have performed 52 plastic surgeries on 28 patients. The age of patients was between 21 and 54 years old. Classic, expanded, “Fleur-de-Lis” or circumferential abdominoplasty; brachioplasty; torsoplasty, mamoplasty; thigh lifting; facial lifting and blefaroplasty were applied. Eighteen patients had MWL after bariatric surgery – gastric bypass (17), “gastric sleeve” (1), and 10 of them – through dietary and behavioral treatment.

Results: Plastic operations were performed in 12-24 months after bariatric surgeries. No major complications were observed. We used the following criteria for the plastic surgeries after MWL: stable body weight, favorable body mass index ($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$), stable nutritional homeostasis, safe medical and psychological conditions, realistic expectations for the surgery, taking into consideration the age of patients, health and body appearance.

Conclusions: To perform the safe surgeries we consider important supplying the clinic with modern equipment, careful planning of simultaneous post-bariatric operations, antibacterial and pulmonary thromboembolism prophylaxis, as well as shortening the time of the surgery.

CONTROVERSE ÎN MASTECTOMIA PROFILACTICĂ CU RECONSTRUCȚIE MAMARĂ SIMULTANĂ

CONȚU G, SOFRONI L, BOTNARIUC N

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mastectomia profilactică (MP) întrunește mai multe controverse, îndeosebi: valoarea MP pentru prevenirea cancerului mamar și în ce măsură tratamentul medicamentos al mastopatiei poate reduce riscul de cancer mamar fără necesitatea MP.

Material și metode: MP s-a efectuat la 6 paciente cu vârsta între 25 și 41 ani. Examinarea preoperatorie a inclus ultrasonografia, mamografia, CT, RMN (2 cazuri), citologia, testele genetice BRCA-1 și BRCA-2. În 4 cazuri MP subcutanată s-a efectuat bilateral, iar în 2 cazuri – unilateral, pe fond de cancer mamar al glandei mamare contralaterale. Varianta de acces pentru MP în fiecare caz a fost individuală, în dependență de prezența și sediul cicatricelor după rezecțiile mamare sectoriale anterioare.

Rezultate: În 5 cazuri operația s-a finisat cu reconstrucția mamară cu implant. La 2 paciente s-a constatat o ischemie pronunțată a areolei și mamelonului. Diminuarea sensibilității tegumentelor și a complexului areolo-mamelonar s-a observat la toate pacientele. În perioada postoperatorie nu s-a înregistrat nici o extruzie a implantului, inflamație sau contractură mamară. Rezultatul estetic de reconstrucție mamară în cazul MP “skin sparing” este superior comparativ cu reconstrucția după mastectomia clasică.

Concluzii: Considerăm determinante următoarele criterii pentru efectuarea MP: anamneza familiară agravată, cancerul suportat anterior la sînul contralateral, cancerul multicentric, multifocal, vîrsta, factorul histologic, testele genetice pozitive BRCA-1 și BRCA-2. Decizia în favoarea MP poate fi luată doar după o examinare minuțioasă și în deplin acord cu pacienta.

CONTROVERSIES IN THE PROPHYLACTIC MASTECTOMY WITH SIMULTANEOUS BREAST RECONSTRUCTION

Introduction: Prophylactic mastectomy (PM) meets several controversies which are especially: the value of PM for preventing breast cancer and also the extent of the mastopathy drug therapy that may reduce the risk of breast cancer without requiring PM.

Material and methods: PM was performed on 6 patients, aged between 25 and 41 years. Preoperative examination included ultrasound, mammography, CT, MRI (two cases), cytology, tests BRCA-1 and BRCA-2. Subcutaneous PM was performed bilaterally in 4 cases. In two cases of breast cancer PM was performed unilaterally for contralateral gland. Each case of PM had an individual type of incision depending on the presence and location of previous scars after the sectorial resection of the breast.

Results: Simultaneous breast reconstruction was performed in 5 cases with implants. Two patients had a pronounced ischemia of areola and nipple. The decrease skin and areola sensitivity was observed in all cases. There has been no extrusion of the implant, and no breast inflammation or contracture in the postoperative period. The aesthetic result of breast reconstruction for PM via “skin sparing” mastectomy is superior to classical mastectomy.

Conclusions: We consider defining the following criteria of PM – aggravated familiar history, previously supported contralateral cancer, multicenter and multifocal cancer, age of patient, histologic factor and positive BRCA-1 and BRCA-2 tests. The decision in favor of PM should be taken only after thorough examination and in full agreement with the patient.

REZULTATELE TRATAMENTULUI CU LASER ENDOVENOS AL BOLII VARICOASE COMBINAT CU CROSECTOMIE ȘI MINIFLEBECTOMIE

CONȚU O, CONȚU G, BERNAZ E, CONȚU A, GUȚU S

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Flebologia suportă în ultimii ani modificări esențiale în modalitatea de abordare a bolii varicoase datorită progresului tehnico-științific, rezultatele tratamentului urmând să fie studiate și analizate în continuare.

Material și metode: În lotul de studiu au fost incluși 235 pacienți cu boală varicoasă a membrilor inferioare, clasa clinică C3-6 CEAP. În toate cazurile s-a efectuat crosectomia prin incizie la nivelul plicii inghinală, obliterarea cu laser 980 nm a venei safene mari (VSM) și miniflebectomia venelor tributare VSM prin tehnica Muller.

Rezultate: Toate intervențiile au fost finalizate cu succes. Media de spitalizare a constituit 24 ore. În 9 cazuri a fost diagnosticată flebita aseptică a VSM, în 7 – au survenit dereglări de sensibilitate a tegumentelor în treimea inferioară a gambei. În 1 caz s-a dezvoltat un hematom în regiunea inghinală, care a necesitat reintervenție. În perioada tardivă până la 4 ani după operație s-au adresat cu diferit grad de recidivă – 6 pacienți.

Concluzii: Obliterarea endovenoză cu laser în combinație cu crosectomie și miniflebectomie este o metodă sigură, miniminvasivă, având un grad redus de recidive.

THE RESULTS OF VARICOSE VEINS TREATMENT USING THE ENDOVENOUS LASER COMBINED WITH CROSSECTOMY AND MINIFLEBECTOMY

Introduction: In the last few years, phlebology supports essential changes in the approach of varicose disease, due to technical and scientific progress. The treatment results will be studied and analyzed further.

Material and methods: In the study group were included 235 patients with lower limb varicose veins, clinical class C3-6 CEAP. In all cases, the crosssectomy via incision in the inguinal crease, obliteration of great saphenous vein (GSV) with a 980 nm laser and miniflebectomy of tributary veins of GSV using Muller's technique were performed.

Results: All interventions were completed successfully. Average hospital stay was 24 hours. In 9 cases there was diagnosed an aseptic phlebitis of GSV, in 7 cases occurred skin sensitivity disorders in the lower third of the calf. In 1 case there was developed a hematoma in inguinal region, which required reoperation. In the late period, up to 4 years, 6 patients addressed with varying degree of recurrence.

Conclusions: Endovenous laser obliteration, combined with crosssectomy and miniflebectomy is a safe and minimally invasive method, having a low recurrence rate.

DINAMICA PARAMETRILOR HEMODINAMICI LA PACIENȚII OPERAȚI CU DEFECT SEPTAL ATRIAL ÎN DEPENDENȚĂ DE VÂRSTĂ

CORCEA V, BORȘ P, MANIUC L, MALIGA O, SCIUCA N, VÂRLAN E

Spitalul Clinic Republican, Centrul de Chirurgie a Inimii, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Defectul septal atrial (DSA) reprezintă circa 10% din toate malformațiile congenitale și apare ceva mai des la femeii decât la bărbați (în raport de circa 2:1).