

## RECONSTRUCȚIA DE PAVILION AURICULAR TERMIC LEZAT UTILIZÎND LAMBOUL INSULAR TEMPORO-FRONTAL

VEREGA G<sup>1</sup>, CIRIMPEI O<sup>2</sup>, IORDĂCHESCU R<sup>1</sup>, CATĂRĂU O<sup>1</sup>, CUCOȘ N<sup>1</sup>, STOIAN A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”; <sup>2</sup>Centrul Republican de Leziuni Termice, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Majorarea numărului de leziuni ale urechilor în ultimii ani a determinat necesitatea unor soluții simple și eficiente.

**Scopul studiului:** Prezentarea cazurilor de reconstrucție a pavilionului auricular bilateral într-o singură etapă chirurgicală.

**Material și metode:** Experiența noastră constituie 2 cazuri clinice la care am utilizat lamboul insular temporo-frontal bilateral. Ambii pacienți au fost bărbați, cu vârstele – 36 ani și 47 ani. Ambii au suportat arsuri grave, inclusiv la nivelul capului. În perioada reconvașcentă, după externarea în stare satisfăcătoare din unitatea medicală bolnavii au fost consultați repetat în vederea ameliorării estetice. Utilizarea lamboului insular temporo-frontal a fost condiționată de starea precară a țesuturilor din jurul urechilor. În ambele cazuri intervenția chirurgicală reconstructivă a fost efectuată bilateral într-o etapă.

**Rezultate:** Zona donatoare de lambou și cea recipientă au regenerat primar. Principalele avantaje ale acestei metode de plasticie sunt efectuarea lor într-o singură etapă, spre deosebire de metodele clasice și posibilitatea de a le folosi în defecte infectate, mizând pe buna lor vascularizare.

**Concluzii:** Lamboul temporo-frontal insular ridicat pe vasele temporale oferă țesuturi vascularizate colorate identic cu tegumentul pavilioanelor auriculare în cantități suficiente pentru plastii ale defectelor tegumentare din această regiune. Intervențiile chirurgicale reconstructive cu acest lambou la necesitate se vor efectua bilateral într-o etapă.

## RECONSTRUCTION OF THE PINNA AFTER BURN INJURY USING A TEMPORO-FRONTAL ISLAND FLAP

**Introduction:** The growing number of ear trauma cases has brought about the need for simple and efficient solutions.

**The aim:** To present two cases of bilateral reconstruction of pinna in one surgical step.

**Material and methods:** Our experience counts 2 clinical cases. We have used island temporo-frontal flaps bilaterally. Both patients were males, with the ages of 36 and 47 years. Both have suffered serious burns, including head area. During recovery period, after discharge in satisfactory condition from medical unit, patients have been consulted repeatedly in order to improve aesthetic appearance. The use of flap was conditioned by poor status of the tissues around ears. In both cases reconstructive surgery was performed bilaterally, in one surgical session.

**Results:** The flap's donor area and recipient have primary regenerated. The main advantages of this plastic method are conducting them in one step as opposed to classical methods, and the ability to use them in infected defects relying on their good vascularization.

**Conclusions:** The island temporo-frontal flap raised on temporal vessels offers perfused tissues identically colored as a skin of the pinna in sufficient quantities for the plasty of the tissues defects in this region. Reconstructive surgeries with this flap, if necessary, can be carried out bilaterally in one surgical session.

## FASCIOTOMIA ÎNCHISĂ ÎN PATOLOGIA DUPUYTREN – DISCUȚII ASUPRA UNUI CAZ CLINIC

VEREGA G, CUCOȘ N, STOIAN A, CATĂRĂU O, STRATAN V, MIHALUȚA V

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Maladia Dupuytren este o boală fibroproliferativă comună care cauzează contractura flexorie a mâinii. Pentru a ameliora deformitatea, a restaura funcția și a evita complicațiile este necesar de a utiliza metode minim invazive.

**Caz clinic:** Pacientul A, bărbat de 60 ani suportă un traumatism prin motobloc agricol soldându-se cu fractura deschisă a oaselor gambei Gustilo-Anderson III “C”, motiv pentru care suportă evolutiv 5 intervenții chirurgicale reconstructive. După intervenția a doua pacientul este mobilizat la mers cu ajutorul cârjelor. Dar, am constatat prezența contracturii Dupuytren la mâna dreaptă care incomoda semnificativ utilizarea cârjelor. Atunci, am luat decizia să efectuăm aponeurotomia închisă cu scoaterea degetelor din poziția de flexie vicioasă. Am utilizat în acest scop un ac de seringă cu care prin împingeri “dute-vino” am secționat bridele aponeurotice patologic modificate. S-a obținut o extensie deplină a degetelor. Drept rezultat la 10 zile postoperator pacientul începe mersul cu cârjele fără dificultăți, posedând o funcție bună a mâinii.

**Concluzii:** Aponeurotomia palmară închisă în boala Dupuytren permite îmbunătățirea funcției mâinii fără incizii sângerânde, exclude perioada de regenerare, distinge o funcție acceptabilă pentru mersul cu cârjele la pacienții fracturați.

## CLOSED FASCIOTOMY IN DUPUYTREN'S PATHOLOGY – DISCUSSION ON A CLINICAL CASE

**Introduction:** Dupuytren's disease is a common fibroproliferative disorder causing flexing contractures in the hand. To relieve deformity, restore function and avoid complications surgical minimal invasive techniques should be used.

**Clinical case:** The patient A, man aged 60 years supports trauma with agricultural motoblock, resulting a leg's bone open fracture Gustilo-Anderson III "C", because of which supports evolutionary 5 reconstructive surgery. After second intervention patient is mobilized to walk with crutches. But, it was determined presence of Dupuytren's contracture at the right hand which significantly disrupt the use of crutches. Then we decided to perform closed aponeurotomy with removal of vicious finger flexion position. We used for this purpose a needle, and by "come and go" prick aponeurotic pathological tensions was eliminated, obtaining a full extension of fingers. As a result, 10 days after surgery the patient starts walking with crutches without difficulty, possessing a good position of the hand.

**Conclusion:** Closed palmar aponeurotomy in Dupuytren's disease allows improving hand's function without bleeding incisions, excludes the regeneration period, distinguishes acceptable function for walking with crutches in trauma patients.

## TEHNICA CROSS-LEG ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR OSULUI TIBIAL

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, CHELBAN D, CLIPA M

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** În situații deosebite, unde vasele membrului traumatizat au suportat leziuni importante și nu pot fi utilizate ca sursă receptoare, se folosește metoda de plastie a defectelor „împrumutînd” temporar surse donatoare de pe membrele alăturate.

**Scopul:** Identificarea aspectelor esențiale în literatura de specialitate și în baza studiului propriu, ceea ce vizează ulterior transferul de lambou fibular osteocutanat prin metoda “cross-leg”.

**Material și metode:** Transferul de fibulă vascularizată prin metoda “cross-leg” a fost efectuată la 4 pacienți – bărbați, cu un defect osos tibial cuprins între 10 și 24 cm. Metoda cuprinde 2 etape. Timpul I a presupus o incizie verticală pe partea antero-laterală a gambei și două incizii transversal-paralele pînă la adîncul fasciei profunde. Lamboul fiind ridicat în plan subfascial, incizia a fost continuată pînă la fibulă cu secționarea ulterioară în proximal și distal. Inciziile transversale sînt continuate în plan subfascial pînă la limita postero-medială a tibiei, păstrîndu-se septul crural posterior și integritatea perforanțelor. Ambele gambe sînt fixate în aparat extern pe un termen de aproximativ 21 de zile. Timpul II presupune disecția lamboului de la locul donator, iar defectul donator este grefat.

**Rezultate:** Indicații pentru procedeul dat sunt leziunile grave vasculare la membrul afectat, care nu permit un transfer liber sau un procedeu microchirurgical.

**Concluzii:** Lamboul fibular osteofasciocutanat este un lambou sigur pentru acoperirea defectelor osoase și tisulare, doar în concordanță strictă cu stabilirea indicațiilor și contraindicațiilor către acest procedeu.

## CROSS-LEG TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF TIBIAL BONE DEFECTS

**Introduction:** In special situations, where vessels of injured limb suffered severe lesions and can't be used as recipient source, it uses method of defect's plasty "borrowing" temporary donor sources from adjacent limbs.

**Purpose:** Identification of essential theoretical and practical issues in literature and based on own experience, which aims further transfer of fibular osteo-cutaneous flap using cross-leg method.

**Material and methods:** The vascularized fibula transfer using “cross leg” method in treatment of tibial bone defects was performed in 4 men, with tibial bone defect between 10 and 24 cm. The method consists in performing a 2 stage surgery. Initially, first stage assumed a vertical incision on the antero-lateral side of the lower leg and 2 transverse parallel incisions to depth of deep fascia. Raising flap in a subfascial plan, incision was continued until the fibula with its subsequent proximal and distal sectioning. Transverse incisions were continued in subfascial plan until the postero-medial limit of the tibia, preserving posterior crural septum and integrity of perforator vessels. Both legs were attached to an external device for a period of approximately 21 days. Later, the second stage assumed the flap's dissection from the donor area, and the grafting of the defect.

**Results:** Respecting the method's principle is possible to treat bone defects when an usual microsurgical technique is not feasible due to severe concomitant ipsilateral vascular lesions.

**Conclusions:** The fascio-osteo-cutaneous fibular flap is a safe flap for coverage of bone and tissues defects, only in accordance with strict preset of indications and contraindications of the procedure.

## POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN MIGRAREA LAMBOULUI PERONIER OSOS

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, CHELBAN D, FEGHIU L

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Lamboul peronier osos este cunoscut bine în varianta unui transfer liber. Însă puține publicații reflectă posibilitățile de utilizare ale acestuia în baza unui pedicul vascular neîntrerupt.

**Scopul lucrării:** Evidențierea tuturor variantelor posibile de migrare a lamboului peronier și a limitelor posibile și imposibile de utilizare, a indicațiilor, contraindicațiilor întru obținerea rezultatelor scontate.

**Material și metode:** Lambourile insulare fibulare au fost folosite în studiu la 25 pacienți pentru tratamentul defectelor osoase, în 3 cazuri lambourile transplantate erau osteofasciocutanate, în 1 caz – cutaneofascial. Lamboul fibular s-a aplicat pentru acoperirea a 7 regiuni ale membrului pelvin: regiunea femurului distal – 2 (6,9%) cazuri, articulația genunchiului – 1 (3,4%), treimea superioară a gambei – 1 (3,4%), treimea medie a gambei – 3 (10,3%), treimea distală a gambei – 8 (27,6%), articulația talocrurală – 9 (31,0%) și piciorul – 5 (16,9%). În scopul sistematizării materialului noi am introdus pentru fragmentul osos termenii: migrare prin “răsturnare” și prin “alinieră” la scheletul membrului tratat.

**Rezultate:** În 2 cazuri s-a produs necroza componentei cutanate a lambourilor cutaneo-musculo-osoase, determinată de absența precizării preoperatorii a locului de ieșire a perforantei cutanee de la pediculul fibular și absența vascularizării acestei porțiuni sau deteriorarea relațiilor vasculare dintre pedicul și porțiunea cutanată în timpul migrării spre defect. Autogrefarea cutanată a porțiunii musculare a lambourilor a rezolvat aceste cazuri. În 2 cazuri locul tratat a fost infectat tranzitor. În perioada postoperatorie tardivă am constatat o “fractură de oboseală” a transplantului fibular.