

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.