

(66.7%) - basal cell carcinoma, 3 cases (25.0%) - squamous cell carcinoma, one case (8.3%) - malignant tumor of skin annexes. Surgical treatment consisted of tumor excision within security margins. Defect plasty was performed on the same stage, using our method - the nasal vestibule skin and mucosal defect was closed using a free skin graft, taken from the inner part of the arm and fixed to the internal edges of the defect with separate catgut sutures. Reconstruction of the external contour of the nose was performed with a nasolabial cutaneous flap, inferior (8 cases) or superior (four cases) based. The intervention finished with nasal packing to ensure tight adherence of the skin graft to the flap, removal was performed on postoperative day 5-6. Donor areas were closed by primary suture. In all cases we obtained a 100% healing of both the first skin graft, and the nasolabial flap with no morbidity in donor areas, with a good aesthetic and functional results in all cases. The proposed new method of closure allows rapid postoperative wound healing and tissue reconstruction not only of the skin of ala nasalis, but also of the vestibular cutaneous-mucous part.

I168

## PLASTIA DEFECTELOR TISULARE ALE FEȚEI CU LAMBOURI AXIALE FRONTALE

Țurcanu I.

IMSP Institutul Oncologic

Lucrarea prezintă analiza rezultatelor obținute pe parcursul anilor 2009 - 2011 în reconstrucția primară a defectelor tisulare ale feței după tratament chirurgical al tumorilor maligne. În studiu sînt incluși 9 pacienți, care au urmat tratament chirurgical în volum radical, cu formarea unor defecte cutanate ce necesitau plastie. Caracteristica defectelor tisulare: defect total izolat al pleoapei inferioare - 1 caz, defect total al pleoapei inferioare și a unghiului intern - 1 caz, defect parțial al pleoapei superioare - 1 caz, defect parțial al pleoapei inferioare - 1 caz, defect total sau subtotal al pielii piramidei nazale - 3 cazuri, defect al unghiului inter cu trecere pe piramida nazală - 1 caz, defect masiv al orbitei, țesuturilor paraorbitale, piramidei nazale și regiunii zigomatice - 1 caz. Plastia defectelor s-a efectuat în același timp chirurgical, utilizând 3 tipuri de lambouri fascio-cutanate axiale: lambou frontal median și paramedian, ridicat pe una sau ambele artere supratrochleare - 5 cazuri, lambou frontal median insular - 1 caz, lambou frontal lateral (fronto-temporal) pe vasele temporale superficiale - 3 cazuri. Zonele donatoare au fost suturate primar în toate cazurile de utilizare a lambourilor pe a. supratrochleară, în cazul lambourilor laterale zona donatoare a fost suturată primar în 2 cazuri, iar în 1 caz a necesitat plastie cu greșă cutanată liberă. Lambourile migrate în defect au epitelizat primar în 8 cazuri (88,9%), într-un caz a avut loc necroză marginală, mai puțin de 10% din suprafață, a lamboului frontal median utilizat pentru plastia defectului total al piramidei nazale.

### RECONSTRUCTION OF DEFECTS OF THE FACE USING AXIAL FRONTAL FLAPS

This paper presents the analysis of results obtained during the years 2009 - 2011 in primary reconstruction of tissue defects of the upper third of the face after radical surgical treatment of malignant tumors. The study included nine patients, all men, who have undergone surgical treatment of skin cancer located in the upper third of the face. Morphological structure of tumors: basal cell carcinoma - 5 cases (55.6%), squamous cell carcinoma - 3 cases (33.3%), recurrent disease - 1 case (11.1%). All cases were subject to radical surgery, with the formation of defects that required surgical reconstruction. Tissue defects characteristics: total isolated lower eyelid defect - 1 case, total lower eyelid and internal canthal region defect - 1 case, partial upper eyelid defect - 1 case, partial lower eyelid defect - 1 case, subtotal or total defect of the nasal pyramid - three cases, defect of the internal canthal region extending to the nasal pyramid - 1 case massive defect that included both eyelids, the orbit, part of the nasal pyramid and the zygomatic region - 1 case. Defects reconstruction was performed primarily, using three types of frontal fasciocutaneous axial flaps: median and paramedian frontal flap, raised on one or both supratrochlear arteries - 5 cases, median frontal island flap - 1 case, lateral frontal flap (fronto-temporal) on the superficial temporal vessels - three cases. Primary donor site were closed primarily in all cases of flaps based on a. supratrochlearis, when a lateral flap was used the donor area was closed primarily in two cases and in one case closure requiring skin grafting. We obtained primary wound healing in 8 cases (88.9%), and one case of marginal necrosis of a median frontal flap (less than 10% of flap surface) in the reconstruction of a total defect of the nose.

I169

## RECONSTRUCTIA SANULUI DUPA DIFERITELE PROCEDURI CHIRURGICALE ADRESATE CANCERULUI MAMAR

Grigorean V. T., Stoian A.-R., Radu Elena Violeta, Barsan I., Gheorghiu L.,  
Popescu M., Sandu Aurelia, Strambu V., Florescu P.

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania

Spitalul Clinic de urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti, Romania

Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti, Romania

Introducere. Dintre neoplaziile intalnite la femeie, cancerul mamar o reprezinta pe cea mai frecventa incidenta acestuia fiind in crestere in ultimele decenii. Chirurgia de conservare a sanului este acum larg acceptata drept tratamentul de electie in cancerul mamar. Actualmente, cancerul mamar este abordat in echipe pluridisciplinare, reconstrucția după diferitele tipuri de interventii de exereza fiind preferata in majoritatea cazurilor. Se are in

vedere reconstructia volumului sanului, simetrizarea sanului nou format cu cel controlateral si reconstructia placii areolo-mamare. Material si metoda. Lucrarea de fata are la baza studiul retrospectiv al unui numar de 7 cazuri de cancer mamar tratate in Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" in intervalul Iunie 2008 – Iunie 2011. Au fost luate in calcul atat cazurile la care s-au facut in cadrul aceleasi interventii chirurgicale, cat si cazurile la care reconstructia s-a facut la un anumit interval distanta. Rezultate. Rezultatele au fost bune in cadrul ambelor tehnici – reconstructie imediata dupa ablatie si reconstructie la distanta – insa procentul complicatiilor asociate a fost mai mare pentru reconstructia la distanta, in mare masura datorita remani-erilor tisulare aparute intre cele doua interventii chirurgicale. Mortalitatea a fost 0, iar in cadrul morbiditatii am intalnit un caz cu necroza parcelara ce a necesitat o reinterventie pentru grefare si un caz de limforagie persistenta, care odata devenit cronic, a necesitat indepartarea protezei de silicon. Concluzii.-Tehnica de reconstructie este una dificila si minutioasa, al carui rezultat favorabil este dependent atat de alegerea unei tehnici de ablatie potrivita urmata de una de reconstructie individuala cat si de colaborarea interdisciplinara intre chirurgul de chirurgie generala, chirurgul plastician si medicul oncolog- In urma cazurilor prezentate si a rezultatelor foarte bune obtinute optam pentru reconstructia imediata urmata de tratamentul chimioterapeutic specific.-Din experienta noastra consideram extrem de importante indicatia chirurgicala, tehnica pentru care se opteaza, acordul asupra abordului utilizat al membrilor echipei pluridisciplinare si urmarirea postoperatorie atenta. Cuvinte cheie. Reconstructie san, cancer mamar.

I170

## **ABORDAREA IN ECHIPA MIXTA CHIRURGICALA A PACIENTILOR CU PATOLOGII ASOCIATE**

**Florescu Ioan Petre, Grigorean V., Stoian A.-R., Giuglea Carmen, Marinescu S., Crenguta C., Mihai Ruxandra**

*Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania*

Legate de patologia specialitatii de chirurgie plastica exista uneori cazuri acute (politraumatisme), sau cronice (tumori), care pentru a putea fi tratate corect, complet si cu maximum de profesionalism, trebuie sa fie abordate in echipe mixte, interdisciplinare. Este cazul traumatismelor grave de membre (respectiv a fracturilor deschise Gustillo IIIC), in care cooperarea plastician –ortoped este importanta pentru recuperarea functionala cat mai buna si cat mai grabnica a membrului lezat. Sau al traumatismelor craniofaciale cu distrugerii de parti moi, fracturi ale viscerocraniului, dilacerari craniocerebrale, in care interventia rapida si concomitenta a neurochirurgului, plasticianului si eventual al OMF-istului creste semnificativ nu numai sansa de supravietuire, dar si rezultatul estetic si functional. De asemenea este cazul reconstructiilor imediate de san dupa excizia partial sau totala pentru tumori mamare, in care chirurgul generalist rezeca tumora sau sanul, iar plasticianul il reconstruieste in aceeasi interventie chirurgicala. Chirurgul toracic si plasticianul pot rezolva tumori de perete toracic, penetrante in mediastin, care necesita nu numai o rezectie completa, dar si o reconstructie imediata de perete toracic, menita sa protejeze organele mediastinale. Reconstructia mandibulara si a etajului facial inferior in cazul unor tumori extinse la acest nivel, precum si reconstructiile cervicale anterioare dupa tumori laringiene sau faringiene extinse reprezinta de asemenea exemple in care ORL-istul sau OMF-istul are nevoie de sprijinul unui plastician. Cazuistica care va fi prezentata in lucrare, care apartine colectivului clinicii de chirurgie plastica din Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", va exemplifica si sustine rolul benefic al cooperarii disciplinelor chirurgicale avand ca unic scop rezolvarea cazurilor complexe in conditii de siguranta maxima, cu traume cat mai mici pentru pacient si cu rezultat final optim.

I171

## **REFACEREA PREHENSIVITATII MAINII- SCOPUL PRIMORDIAL IN PATOLOGIA MAINII, ACUTA SI CRONICA**

**Florescu Petre, Grigorean V., Stoian A.-R., Marinescu S., Giuglea Carmen, Oporanu Anca**

*Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania*

Chirurgia mainii reprezinta una din ramurile de prima importanta ale specialitatii de chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva. Patologia traumatica a mainii reprezinta aproximativ 60% din totalul cazurilor de chirurgie a mainii rezolvate chirurgical intr-un serviciu de chirurgie plastica, celelalte fiind reprezentate de patologia tumorală, malformativă, postcombustională etc. In cazul urgentelor posttraumatice exista o serie de principii terapeutice, o succesiune de manevre medicale, care corect aplicate pot duce la rezultate functionale de buna calitate, cu minimalizarea sechelelor posttraumatice. In sechelele posttraumatice extrem de importanta este stabilirea corecta a solutiei chirurgicale potrivita pentru fiecare caz in parte. Metodele chirurgicale utilizate in cazul urgentelor traumatice sau sechelelor posttraumatice ale mainii si antebratului pot merge de la cele simple, cum ar fi refacerea prin sutura in planuri anatomice ale structurilor afectate sau utilizarea grefei de piele, pana la cele mai complicate: replantarile sau utilizarea transferului liber de tesuturi. Lucrarea de fata isi propune sa realizeze o trecere in revista a posibilitatilor terapeutice utilizate in patologia posttraumatica a mainii si antebratului, cu multiple exemplificari din cazuistica clinicii de chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva a Spitalului Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni".