

fi combinată cu alte intervenții de modelare a corpului, inclusiv liposuctia sau alte intervenții. Fiecare procedură chirurgicală implică un anumit grad de risc și este important ca pacientul să înțeleagă riscurile implicate de intervenția de abdominoplastie: sîngerarea - are loc intra- și postoperator, infecțiile sunt neobișnuite după acest tip de operație, tratamentul include administrarea de antibiotice sau o altă intervenție chirurgicală, are loc modificarea sensibilității pielii, aspect neregulat al suprafeței pielii, complicații pulmonare, cicatrici anormale, asimetrii, reacții alergice, seroame, re poziționarea greșită a ombilicului, dureri cronice datorită nervilor implicați în cicatricile rezultate în urma abdominoplastiei.

ABDOMINOPLASTY – SURGERY’S RISKS AND COMPLICATIONS

The surgery for bdominoplasty is a surgical procedure by which the excess of the skin and fatty tissue from the lower abdomen is removed, it may also involve the strengthening of the relaxed abdominal muscles. Plastic surgeons use a variety of techniques for abdominoplasty. This intervention can be combined with other interventions to shape the body, including liposuction or other interventions. Every surgical procedure involves some risks and it is important that patients understand the risks involved with abdominoplasty: bleeding - occurs intra- and postoperative; infections are uncommon after this type of surgery, treatment include antibiotics or another surgery, the change of sensitivity of the skin, irregular surface appearance of the skin, pulmonary complications, abnormal scars, asymmetry, allergic reactions, seromas, wrong navel position, chronic pain caused by the nerves involved in scar resulting from abdominoplasty.

I161

AUGMENTARE MAMARĂ TRANSAREOLARĂ - RISCURILE ȘI COMPLICAȚIILE INTERVENȚIEI CHIRURGICALE

Taran A., Gaponenco E.

Catedra Ortopedie – Traumatologie, USMF “N. Testemitanu”

Intervenția de augmentare mamară este o intervenție chirurgicală efectuată pentru a mări sâni din diverse motive: pentru a obține un mai frumos contur al corpului femeii, care din motive personale simte că mărimea sânilor ei este prea mică; pentru a corecta o pierdere în volum a sânilor după o sarcină; pentru a obține un echilibru între mărimile sânilor atunci când există diferențe între cei doi sâni; ca metodă reconstructivă a sânilor din diferite motive; înlocuirea implanturilor mamare din considerente medicale sau cosmetice. Mărirea sânilor este realizată prin inserarea de implanturi mamare fie în spatele țesutului glandular ori sub mușchii pectorali. Inciziile sunt efectuate astfel încât să fie cât mai puțin vizibile, de obicei în jurul marginii inferioare a areolei. Metoda de inserție și poziționare a implanturilor mamare va depinde de preferințele pacientei, de anatomia și de recomandările chirurgului plastician. Fiecare procedură chirurgicală implică un anumit grad de risc: sîngerarea, infecția, contracții capsulare, modificarea poziției mamelonului și a sensibilității pielii, cicatricile, extrudarea implantului, ridarea pielii sau apariția neuniformităților pe suprafața pielii, calcifierea, migrația implantului, contaminarea suprafeței implanturilor, deformarea peretelui toracic, reacții alergice, boli ale sînului, seroame, tromboze venoase, boli ale sistemului imunitar, sindromul șocului toxic.

TRANSREOLAR BREAST AUGMENTATION - SURGERY’S RISKS AND COMPLICATIONS

The breast augmentation surgery is performed to increase the breasts size for various reasons: to get a better body contour in women, which for personal reasons feel that their breast size is too small, to correct loss of breast volume after a pregnancy, to achieve a balance between breast size when there are significant differences between the two breasts, as breast reconstruction method for various reasons, replacing breast implants fort medical or cosmetic reasons. Breast augmentation is achieved by inserting breast implants under the glandular tissue or behind the pectoral muscles. Incisions are made so that they are less visible, usually around the lower edge of the areola. The method of insertion and positioning breast implants will depend on patient preferences, anatomy and the plastic surgeon's recommendations. Every surgical procedure involves some degree of risk: bleeding, infection, capsular contraction, changing of the position of the nipple and skin sensibility, scarring, implant extrusion, skin wrinkling and unevenness in skin appearance, calcification, implant migration, implant surface contamination, deformation of the chest wall, allergic reactions, diseases of the breast, seromas, venous thrombosis, diseases of the immune system, toxic shock syndrome.

I162

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL EVENTRAȚIILOR GIGANTE ȘI RECIDIVANTE CU PLASA SINTETICĂ ÎNTR-UN PLAN ȘI DOUĂ PLANURI INTRAPERITONEALĂ INTEGRATĂ ÎN STRATUL MUSCULOAPONEUROTIC

Vascan A., Lepadatu C., Grati S., Pugacescu Tatiana

Chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova

Introducere. În tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante au fost aplicate diferite tehnici de plastii cu utilizarea materialelor sintetice, care au scopul de a reduce substanțial rată de recidive. Prezentăm o tehnică nouă de plastie cu plasă din polipropilen.

Materiale și metode. Panglicile 3-4 cm lungime sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanța de marginea defectului de foiță peritoneală parietală acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicele plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastă în două planuri panglicile plasei din al doilea stat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. Capetele exteriorizate ale plasei ancorează pe suprafața tecii anterioare a rectilor abdominali. Utilizând această metodică au fost operați 116 pacienți cu eventrații postoperatorii mari în perioada februarie 2005 și aprilie 2010 (65 pacienți cu eventrații recidivante). Complicațiile intra- și postoperatorii au fost înregistrate prospectiv și analizate retrospectiv. Rezultate. Recidive de eventrații, complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate în perioada de urmărire. Seroamele ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 12 (10,34 %) pacienți. Nici un pacient nu a avut supurația plăgii postoperatorii. Concluzii. Tehnica propusă prezintă o alternativă sigură și realizabilă pentru pacienți cu eventrații mari și recidivante. Această metodă exclude posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scade rata de recidive și nu este asociată cu complicații serioase.

INTRAPERITONEAL SINGLE-LAYER AND DOUBLE-LAYER POLYPROPYLENE MESH INTEGRATED IN RECTUS ABDOMINIS SHEATH IN REPAIR OF LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

Background. There are different techniques of incisional hernia repair using of prosthetic materials, which has lowered the recurrence rate. We present a new method of incisional hernia surgery using polypropylene mesh. Methods and materials. Stripes 3-4 cm long are cut out at the margins of the polypropylene mesh. Then the mesh is placed intraperitoneal upon the greater omentum, fixed thoroughly to the anterior abdominal wall. Prepared stripes are bluntly guided through the lateral margins of the rectus abdominis muscle and fasten to anterior wall of the rectus abdominis sheath. In the double-layer variant strips from the second layer of the mesh are guided through the middle of the rectus abdominis. Using this technique we performed 116 open abdominal wall incisional hernia repairs between February 2005 and April 2010 (65 of them with recurrent hernia). Intra- and postoperative complications were registered prospectively and retrospectively analysed. Results. There were no hernia recurrences during the follow-up period, gastrointestinal complications, fistulas, or deaths. Seromas occurred postoperatively in 5 patients (8,9%). None of the patients developed surgical site infection. Conclusions. Proposed technique is a safe and feasible alternative procedure in patients with large primary or recurrent incisional hernias. This method completely excludes possibility of migration of the mesh from the place of insertion, reduce rate of recurrence and is not associated with serious complications.

I163

TRATAMENTUL SECHELELOR CICATRICEALE LA MEMBRUL INFERIOR ȘI PERINEU

Cirimpei O.

IMSP SCTO, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prezența sechelelor postcombustionale la nivelul membrelor inferioare limitează activitatea bolnavilor, creează dificultăți de deplasare, generează defecte cosmetice. Material și metode: În 78 cazuri de cicatrice la nivelul membrului inferior și în regiunea perineului, ce reprezintă 27,3% din numărul total de sechele postcombustionale la locomotor, în 26,9 % cazuri au fost înregistrate redori de gambă. Cicatricile au fost supuse intervențiilor chirurgicale: excizie cu greșarea concomitentă - 35,9%; plastă prin expansiune dirijată - 29,5%; plastă prin dermatensie acută - 20,5%; plastă cu lambouri încrucișate - 7,7%; plastă vascularizată - 3,8%; plastă combinată - 2,6%. Rezultate: În 12,9% cazuri au fost înregistrate complicații postoperatorii: necroză marginală - 7,7%; necroză parțială - 2,6%; dehiscenta suturilor - 1,3%; degonflarea implantului de latex - 1,3%. Redorile de gambă au fost reduse după fiecare tip de intervenție chirurgicală.

TREATMENT OF THE CICATRICAL RESIDUAL ESTATES IN PERINEUM AND LOWER LIMB REGIONS

Introduction: Postcombustional residual phenomena located in lower limb regions seriously interferes with patients activity, creating important difficulties in walking and generating cosmetic defects. Materials and methods: In 78 cases of cicatrix being present in perineum and lower limb regions, that represent 27,3% of total postcombustional conditions in locomotor system, 26,9 % cases were characterized by leg stiffness. The cicatrix were treated by the following surgical interventions: abscission with concomitant grafting 35,9%; plastic surgery through the controlled expansion - 29,5%; plastic surgery through acute dermatension - 20,5%; transposition of crossed flaps plastic surgery - 7,7%; vascularization plastic surgery - 3,8%; combined plastic surgery - 2,6%. Results: 12,9% cases resulted in post - operator complications: marginal necrosis - 7,7%; partial necrosis - 2,6%; wound dehiscence - 1,3%; latex implant volume loss - 1,3%. Leg stiffness was considerably reduced after every surgical intervention.