

complications diagnosed and treated during hospitalization were analyzed basing on data available in registry. **Results.** The incidence of lymphatic complications was higher after interventions on deep veins – 2 (7,6%), comparing to arterial – 12 (3,1%) and varicose veins surgery – 5 (0,5%) cases. There were 2 types of clinical presentation: lymphorrhea (68%) and lymphocele. Lymphorrhea was associated with complete separation of wound margins in 7 patients and with partial wound dehiscence in 6. The majority of lymphatic fistulas were in the groin with exception of 2 – located in the exit site of saphenous stripping. Four from 6 lymphatic cysts were also diagnosed in the groin. In 92% of cases lymphorrhea was managed conservatively and resolved spontaneously. In one patient with high volume (>100 ml/day) lymphatic fistula and risk of synthetic graft exposure the VAC system was used during the 10 days. Lymphoceles were treated by repeated needle aspiration. In one case of recurrence after multiple punctures the echo-guided sclerotherapy with polidocanol was performed.

Conclusions. Lymphatic complications of peripheral vascular surgery can develop after both venous and arterial interventions. Although the large proportion of cases are self limiting, sometimes individualized interventional approach is required, based on type and volume of lymphatic leakage, anatomic location, risk of infection and effectiveness of conservative measures.

Key words: lymphatic complications, clinical signs, treatment

LAMBOUL LATISSIMUS DORSI PEDICULAT IN DEFECTELE TRUNCHIULUI ȘI MEMBRULUI SUPERIOR: POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE



CATĂRĂU O, VEREGA G, STOIAN A, PANCIUC A, GARBUZ M

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Evidențierea variantelor posibile de migrare la nivelul membrului toracic și trunchiului a lamboului latissimus dorsi pediculat (LDp) și a limitelor permissive pentru obținerea rezultatelor optime reconstructive.

Material și metode. LDp a fost utilizat în 8 cazuri pentru tratamentul defectelor tegumentare, fiind utilizat în varianta miocutanată. A fost utilizat în 5(62,5%) cazuri pentru acoperirea a 3 regiuni ale membrului toracic: brațului–2(25%) cazuri, articulația cotului – 3(37,5%), 1/3 proximală antebraț–3(37,5%). În 3(37,5%) cazuri s-a folosit pentru acoperirea defectelor la nivelul toracelui: 1(12,5%) caz–sânul postmastectomie, 2 (25%)– regiunea parascapulară. LDp a fost recoltat după metoda clasică pe pediculul toracodorsal. Dimensiunile maxime ale defectelor tegumentare au constituit 40 x 20 cm.

Rezultate. În studio au fost recoltate 8 lambouri, nici unul fiind pierdut. 6(75%) lambouri au supraviețuit complet, iar în 2(25%) cazuri au ajuns la 10-15 cm distal față de olecran, fără alungire semnificativă a pediculului. În 2(25%) cazuri s-a determinat necroza marginal distal de aproximativ 5 cm, fiind efectuată necrectomie și grefare cutanată. În 6(75%) cazuri calea de migrare a fost suturată în prima etapă, iar în 2(25%)– în etapa a 2-a, cu grefare. Complicații la nivelul zonei donatoare nu s-au înregistrat.

Concluzii. LDp poate fi utilizat pentru acoperirea defectelor tegumentare vaste cu localizare la nivelul toracelui și membrului toracic până la nivelul 1/3 medii a antebrațului. S-a constatat că pentru acoperirea defectelor poate fi utilizată până la 60% din suprafața LDp, fără compromiterea funcțională a umărului. Migrarea distal de olecran nu este mereu sigură fiind însoțită de către complicații, precum necroza marginală.

Cuvinte-cheie: lambou latissimus dorsi, migrare, limite

LATISSIMUS DORSI PEDICLE FLAP FOR TRUNK AND UPPER LIMB DEFECTS: POSSIBILITIES AND LIMITS

CATARAU O, VEREGA G, STOIAN A, PANCIUC A, GARBUZ M

Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Highlighting possible migration variants of pedicle latissimus dorsi (pLD) flap at thoracic limb and trunk level and the permissive limits for achievement of the best reconstructive results.

Material and methods. pLD flap was performed in 8 cases for tissues defects treatment, being used

myocutaneous type. pLD flap was used in 5(62.5%) cases to cover 3 regions of limb: arm-2(25%) cases, elbow joint-3(37.5%), proximal third of forearm-3(37.5%). In 3(37.5%) cases was used to cover defects of the chest: 1(12.5%) case-breast postmastectomy, 2(25%) – parascapular region. The flaps were harvested in classical way on their thoracodorsal pedicle. The maximum dimensions of tissues defects were 40 x 20 cm.

Results. In the study were harvested 8 flaps, none being lost. 6(75%) flaps survived completely, and in 2(25%) cases had reached to a point 10 cm up to 15 cm distal to olecranon without significant elongation of the pedicle. 2(25%) cases developed marginal distal necrosis of about 5 cm, being carried out necrectomy and skin grafting. In 6(75%) cases migration paths were sutured during first surgical stage and in 2(25%) – at second surgical stage, using skin grafts. No complications at donor site were reported.

Conclusions. pLD flap can be used to cover large skin defects localized on trunk and thoracic limb down to the proximal third of the forearm. It can be used up to 60% of the LD to cover the defects, without compromising the function of the shoulder. Migration distal to olecranon is not always safe, being accompanied by complications such as marginal necrosis.

Key-words: latissimus dorsi flap, migration, limits

RECONSTRUCTIA DEFECTELOR TISULARE SECUNDARE FRACTURILOR DESCHISE LA NIVELUL GAMBEI – CAZ CLINIC



CATĂRĂU O^{1,2}, VEREGA G^{1,2}, STOIAN A^{1,2}, IORDĂCHESCU R², MELENCIUC M², VRABII V²

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fracturile asociate cu defecte tisulare sunt considerate urgențe, necesitând un management sofisticat și un sistem de gradare pentru obținerea unei vindecări necomplicate cu o restabilire funcțională completă.

Scopul. Raportarea unui caz clinic de fractură deschisă ale oaselor gambei asociată cu defect tisular tratat ortoplastic și analiza rezultatului final în dependență de timpul consolidării și complicații.

Caz clinic. Lucrarea prezintă un caz clinic a unui bărbat de 35 ani, fumător, internat în DU cu diagnosticul de Fractură deschisă în 1/3 medio-distală a ambelor oase ale gambei drepte Gustilo-Anderson 3A, fractura pilonului tibial pe dreapta și defect de țesuturi moi AOIO2. Primar s-a efectuat debridarea, osteosinteza în aparat extern și plastia defectului cu lambou tibial posterior perforant. Calea de migrare a lamboului a fost închisă în etapa II-a prin autodermoplastie. La 4 zi s-a efectuat reducerea deschisă și osteosinteza pilonului tibial cu șuruburi. Lamboul a fost monitorizat fiecă oră primele 24h, fiecă 4h următoarele 48h și fiecă 8h următoarele 72h. La 7 zi p/o s-a determinat infectarea grefei cu pierderea parțială, fiind efectuată debridarea și re-autodermoplastie. După perioada de imobilizare de 2 săptămâni, urmată de 1 săptămână de descărcare, pacientul a început să meargă utilizând dispozitiv de mers, fiind externat. La 2 luni p/o s-a determinat osteita tibiei, forma fistulară și edemul lamboului, fiind efectuată fistulosechestrnecrectomie asociată tratamentului conservator complex. La 5 luni p/o s-a constatat consolidarea primară acceptabilă a fracturii și integrarea satisfăcătoare a lamboului.

Concluzii. Fracturile deschise care necesită plastie cu lambouri trebuie tratate prioritar prin debridare precoce, radicală, fixare rigidă și plastie precoce cu lambouri. Majoritatea leziunilor date pot fi reconstruite satisfăcător cu lambouri locale sau regionale.

Cuvinte cheie: fractură deschisă gambă, lambou local, lambou regional

RECONSTRUCTION OF SOFT TISSUE DEFECT SECONDARY TO OPEN FRACTURE OF CALF – CASE REPORT

CATARAU O^{1,2}, VEREGA G^{1,2}, STOIAN A^{1,2}, IORDACHESCU R², MELENCIUC M², VRABII V²

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Fractures with soft-tissue injury must be considered as surgical emergencies. They need a sophisticated management protocol and an excellent grading system to achieve uncomplicated healing with complete restitution of function.