

Introduction: COLLOST™ is sterile bioplastic collagen material with preserved fibrous structure which activates regeneration of affected tissues. It is based on bovine collagen type I, which is close to human collagen by its composition and structure.

The aim of the study was to assess the efficacy of COLLOST™ in treatment of the trophic ulcers, which have been refractory to previous treatment modalities.

Material and methods: In our study there were included 9 patients who had trophic ulcers in lower limbs with reduced or no response to standard treatment during a long time periods: from 1 month to 30 years. The etiology of trophic ulcer was diabetes mellitus (5 patients), osteomyelitis (1) and post-thrombotic syndrome (3). In 5 patients the wounds were closely covered by COLLOST™ in form of perforated membranes. In 4 patients the treatment was performed using both COLLOST™ 7% gel and perforated membrane.

Results: All patients showed good response to the treatment. After the 2nd day of treatment the patients reported no pain. The edema and size of the wounds were reduced in the period from 7 to 14 days. The efficiency of COLLOST™ is determined by the following factors: high penetration of the cells; good adhesion to the wound; providing of tissue regeneration; no inducing of antigenic reaction, and has low risk in transition of viral or microbial infections.

Conclusions: Initial experience of using COLLOST™ in local treatment of trophic ulcers indicates on perspectives of its application.

ENDOMETRIOZA DE PERETE ABDOMINAL: O PROVOCARE PENTRU CHIRURG

SIRBU-BOETI P, COJOCARI N

Clinica de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Endometrioza de perete abdominal (EPA) este o patologie rară, de obicei asociată cu intervenții chirurgicale și ginecologice, cum ar fi operația cezariană, histerotomia, histerectomia și amniocenteza. Examenul obiectiv în EPA este nespecific; cuprinde dureri catameniale sau formațiuni tumorale palpabile la nivelul locului de incizie. Examenul clinic sărac în simptome poate duce la dificultăți în elucidarea diagnosticului, EPA fiind confundată cu granulomul de fir, hematoma, hernia, eventrația și cancerul.

Material și metode: Am analizat 9 paciente cu EPA care au efectuat tratament în Clinica de Chirurgie a Institutului Clinic Fundeni în perioada 01.01.2007-31.05.2015. S-a pus accentul pe vîrsta, simptomele, intervențiile în antecedente, patologiiile asociate, localizarea endometriozei, descoperirile imagistice și evoluția postoperatorie a pacientelor.

Rezultate: Vîrsta medie a pacientelor era de 35,6 de ani. Simptomul principal acuzat era durerea. Trei dintre cazuri au fost inițial diagnosticate greșit ca fiind granulom de fir, hernie inghinală și, respectiv, hematoma. Șapte din nouă paciente au avut istoric de operații ginecologice în antecedente (cezariana, epiziotomie). Examenul histologic a evidențiat endometrioza asociind țesut muscular (în 5 cazuri), țesut conjunctiv (în 2 cazuri), țesut celulo-adipos subcutanat (în 2 cazuri); o pacienta a prezentat și invazia peretelui uterin anterior asociată cu EPA. Mărimea tumorilor a variat de la 1 la 14 cm. L-a cinci pacienți s-a practicat refacerea peretelui abdominal cu plasă de întărire.

Concluzii: Studiul nostru confirmă EPA că fiind o localizare rar întâlnită și sugerează necesitatea obținerii unui istoric detaliat și a unei examinări fizice minuțioase în vederea punerii diagnosticului corect.

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: A CHALLENGE FOR SURGEON

Introduction: Abdominal wall endometriosis (AWE) is a rare pathology, usually associated with surgical and gynecological procedures such as cesarean delivery, hysterotomy and hysterectomy. Its clinical features are nonspecific, typically involving abdominal wall pain at the incision site at the time of menstruation, mass lump and can cause difficulties in diagnosis. AWE may be confused with suture granuloma, hematoma, hernia and even cancer.

Material and methods: Between 01 January 2007 and 31 May 2015 a total of 9 patients with AWE were identified in the hospital's medical records. Patients age, symptoms, previous operations, associated pathology, location of the disease, imagistic findings and postoperative course were registered. The diagnosis was confirmed on the pathological examination.

Results: The mean age of the patients was 35.6 years. Of all the patients included, the primary symptom was abdominal pain. Three cases were misdiagnosed as inguinal hernia, suture granuloma and hematoma. Seven patients had a history of gynecological procedure (cesarean section, episiotomy). Histological examination reported the lesion involving muscle tissue (5 cases), conjunctive tissue (2 cases), subcutaneous tissue (2 cases), one specimen associated anterior uterine wall invasion. The size varied from 1 cm to 14 cm. Five patients required mesh for fascial closure following the resection of the AWE.

Conclusions: Our study confirms AWE to be a rare condition and indicates the necessity of thorough history and physical examination in making correct diagnosis.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN CAZUL LEZIUNILOR BILIARE ȘI VASCULARE COMBinate ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI

SKUMS AV, NICHITAYLO MY, LYTVYN OI, SHKARBAN VP, SKUMS AA

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Leziunile combinate ale vaselor și căilor biliare extrahepatice reprezintă una dintre cele mai serioase complicații după colecistectomie. Efectuarea rezecției sau transplantului hepatic a fost necesară la 13,2-57,0% dintre pacienții cu leziuni bilio-vasculare combinate (LBV).

Materiale și metode: Au fost incluși 31 pacienți cu LBV după colecistectomie în perioada ianuarie 1984 - ianuarie 2015. La 21 (67,7%) pacienți leziunile au apărut după colecistectomia deschisă, la 10 (32,3%) – după cea laparoscopică. Intraoperator au fost înregistrate 6 (19,4%) leziuni ale ducturilor biliare. În perioada postoperatorie precoce (pînă la 7 zile) prezența unei stenoze de ramură a arterei hepatice este stabilită la 4 (12,9%) pacienți, în perioada tardivă (8 zile – 3 ani) – la 21 (67,7%). În 5 (16,1%) cazuri a fost înregistrată stenoza arterei hepatice comune, în 24 (77,4%) – a ramurii drepte și în 2 (6,5%) – a ramurii stîngi.

Rezultate: La 2 pacienți s-au efectuat tentative de restabilire a stenozei arteriale. Datorită dezvoltării colateralelor arterei hepatice comune 19 pacienți au reluat fluxul hepatic arterial și au suportat numai hepaticojejunostomoză. În 2 cazuri preventiv s-a efectuat embolizarea anevrismului arterei hepatice. Rezecția de ficat s-a efectuat la 9 (29,0%) pacienți. La 16 pacienți cu LBV s-a dezvoltat necroza ficatului cu abcese.

Concluzii: Rezultate pozitive în termen de 10 ani sunt înregistrate la 27 (86,2%) bolnavi, rezultate nesatisfăcătoare – la 4 (13,8%), un pacient a decedat. Astfel, pacienții cu LBV combinate necesită tratament multimodal ținînd cont de caracteristicile clinice actuale.

SURGICAL TREATMENT OF COMBINED BILIARY AND VASCULAR INJURY FOLLOWING CHOLECYSTECTOMY

Introduction: The combined damage of extra hepatic biliary ducts and vessels are the most serious complication of a cholecystectomy. Performance of the resection or liver transplantation was required 13.2-57.0% of patients with the combined biliovascular injury (BVI).

Methods: 31 patients with the BVI after cholecystectomy, from January 1984 till January 2015. In 21 (67.7%) patients damage occurred during open cholecystectomy, at 10 (32.3%) – laparoscopic. Intraoperatively injury of biliary duct is diagnosed in 6 (19.4%) cases. In the early postoperative period (to 7 days) existence of an occlusion of branches of the hepatic artery is established in 4 (12.9%) patients, in late (8 days-3 years) – in 21 (67.7%). In 5 (16.1%) cases the occlusion of the common hepatic artery, 24 (77.4%) – right brunch and 2 (6.5%) – left brunch was found.

Results: Two patients had attempts of restoration of an arterial blood groove. Owing to hepatic artery collaterals development 19 patients resumed hepatic artery flow and underwent hepaticojejunostomy as a result only. In two cases it was preceded by embolization of hepatic artery aneurism. Liver resection is performed in 9 (29.0%) patients. At 16 patients with the BVI developed liver necrosis with abscesses.

Conclusion: Positive results in terms to 10 years are received at 27 (86.2%), unsatisfactory – 4 (13.8%), one patient died. Thus, patients with the combined BVI need multimodal tactic of treatment taking into account features of their clinical current.

LAMBOURILE VASCULARIZATE ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR POSTTRAUMATICE DE ȚESUTURI MOI DIN REGIUNEA GLEZNEI

STEGARESCU I, VEREGA G

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

Introducere: Lambourile perforante reprezintă ultima mare descoperire în chirurgia plastică și au o serie de avantaje: tehnică simplă de recoltare și aplicare, morbiditatea redusă a locului donor, timp și cost redus al intervenției, structura lamboului asemănătoare cu cea a recipientului.

Scopul lucrării: Determinarea eficacității diferitor tipuri de lambouri vascularizate în tratamentul defectelor posttraumatice din regiunea gleznei.

Material și metode: Studiul a inclus 56 pacienți cu defecte posttraumatice în regiunea gleznei, tratați în perioada 2011-2015, la Institutul Medicină de Urgență. Lotul studiat: bărbați – 35 (62,5%), femei – 21 (37,5%); vîrsta medie: 52 ani (18-64 ani). Dimensiunile defectelor au variat între 3x5 cm și 10x25 cm. Localizarea defectelor: partea medială – 24 (42,8%); partea laterală – 11 (19,6%); regiunea Ahile – 15 (26,8%); partea anterioară – 6 (10,8%). Tipurile de lambouri: perforant peroneal – 21 (37,5%); perforant tibial posterior – 15 (26,8%); dorsal pedios – 7 (12,5%); supramaleolar – 8 (14,3%), lambouri libere – 5 (8,9%). În 15 (26,8%) cazuri s-a efectuat închiderea primară a locului donator, în 41 (73,2%) cazuri – etapizat.

Rezultate: Toate lambourile au supraviețuit. În 5 (8,9%) cazuri s-a dezvoltat o necroză marginală, în 2 (3,6%) cazuri – necroză parțială, rezolvate cu grefe de piele. La 7 (12,5%) pacienți s-a dezvoltat o congestie venoasă tranzitorie, în 2 (3,6%) cazuri s-au dezvoltat complicații septice.

Concluzii: Lambourile perforante din 1/3 distală a gambei se dovedesc a fi cea mai bună opțiune în tratamentul defectelor mici și mijlocii din regiunea gleznei.

VASCULARIZED FLAPS IN THE TREATMENT OF SOFT TISSUE POSTTRAUMATIC DEFECTS IN THE ANKLE REGION

Introduction: Perforator flaps are the last discovery in plastic surgery, which have a series of advantages: a simple harvesting and application; minor donor site morbidity; short time and low cost of intervention; donor tissue structure similar to that of the recipient.

The aim of study: Determining of the effectiveness of different vascularized flaps in treatment of soft tissue posttraumatic defects in ankle.

Material and methods: The study included 56 patients with posttraumatic soft tissue defects in ankle, treated during 2011-2015 in the Institute of Emergency Medicine. There were: men – 35 (62.5%), women – 21 (37.5%); the average age: 52 years (18-64 years). The size of defects ranged: 3x5 cm to 10x25 cm. Localization of defects: medial site – 24 (42.8%); lateral site – 11 (19.6%); Ahile region – 15 (26.8%); anterior site – 6 (10.8%). Types of flaps: peroneal perforator – 21 (37.5%); tibial posterior perforator – 15 (26.8%); dorsalis pedis – 7 (12.5%); supramalleolar – 8 (14.3%), free flaps – 5 (8.9%). In 15 (26.8%) interventions – primary closure of the donor site, in 41 (73.2%) – closure were performed gradually.