

patients. Major complications were observed in 3 (20%) patients of the "Polyflex" group (all – stent migration) and in 3 (33%) patients of the "Ultraflex" group (esophageal perforation in 2 patients was after 3 and 6 month with one lethal case and in 1 patient – hyperplastic reaction). Analysis showed a higher migration rate with "Polyflex" than with "Ultraflex" stents. Median survival was 134 days with "Polyflex" and 122 days with "Ultraflex" stents (p=NS).

Conclusions: No difference was seen in palliation of dysphagia between the two stents. Significantly later stent migration was observed in the "Polyflex" group, more severe complications are observed in "Ultraflex" group.

ABORDAREA DIFERENȚIATĂ CĂTRE ALEGEREA METODELOR DE REZECȚIE PANCREATODUODENALĂ ÎN TUMORILE ZONEI PANCREATODUODENALE

VELIGOTSKY NN¹, ZAPOROZHCHENKO BS², ARUTYUNOV SE¹, SKALIY NN¹

¹Academia Medicală de Studii Postuniversitare din Harkov, ²Universitatea Națională de Medicină din Odessa, Ucraina

Introducere: Cel mai radical abord chirurgical aplicat în cazurile de patologii obstruative din zona pancreatoduodenală îl prezintă rezecția pancreatoduodenală (RPD).

Scop: Abordarea diferențiată către selectarea metodelor de RPD în cazul tumorilor localizate în zona pancreatoduodenală.

Material și metode: RPD a fost efectuată la 215 pacienți cu afecțiuni obstruative ale zonei pancreatoduodenale. Pentru cancerul capului pancreatic RPD este practică în 175 (81,4%) cazuri, pentru cancer ampular – în 25 (11,6%), pentru cancerul porțiunii distale a ductului biliar comun – în 6 (2,8%), pentru pancreatita cronică pseudotumoroasă cefalică – în 9 (4,2%).

Rezultate: Localizarea tumorilor: tumoră ampulară, tumoră a capului pancreatic, tumori ale cadrului superior al pancreasului, ale porțiunii centrale, procesului uncinat, cadrului inferior al pancreasului. În timpul operației au fost evaluate densitatea parenchimului și diametrul ductului Wirsung. În cazul invaziei în vasele principale, a fost estimată posibilitatea de reconstrucție vasculară pentru a realiza rezecția R0. În funcție de localizarea tumorii a fost aplicată o abordare diferențiată către alegerea metodelor RPD, inclusiv diferite nivele de rezecție gastrică, nivelul transecției ductului biliar, volumul de limfodisecție. În cazurile parenchimului pancreatic moale, a fost practică pancreatojeunoanastomoza precizională prin invaginație pe stent intern.

Concluzie: Abordarea diferențiată către alegerea tehnicilor RPD în funcție de localizarea și dimensiunile tumorii zonei pancreatoduodenale, densitatea țesutului pancreatic, invazia tumorii în vasele sangvine majore, permite creșterea numărului rezecțiilor R0, reducerea recurenței și îmbunătățirea rezultatelor tardive ale tratamentului.

THE DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF PANCREATODUODENAL RESECTION METHODS FOR TUMORS OF PANCREATODUODENAL AREA

Introduction: The most radical surgical approach applied in cases of obstructive diseases of pancreatoduodenal area is pancreatoduodenal resection (PDR).

Aim: The differentiated approach to the selection of PDR methods for tumors localized in pancreatoduodenal area.

Material and methods: PDR performed in 215 patients with obstructive diseases of pancreatoduodenal area. For pancreatic head cancer PDR is performed in 175 (81.4%) cases, for ampullary cancer – in 25 (11.6%), for the distal portion of common bile duct cancer – in 6 (2.8%), for cephalic chronic pseudotumorous pancreatitis – in 9 (4.2%).

Results: Localization of tumors: ampullary tumor, tumor of the pancreatic head, tumor of the upper quadrant of the pancreas, of the central part, uncinatus process of the pancreas, the lower quadrant. During surgery the density of the parenchyma and diameter of Wirsung duct were assessed. In case of the invasion into main vessels, the possibility of vascular reconstruction to achieve R0 resection was estimated.

Depending on the tumor location, differentiated approach to the choice of the PDR techniques including different levels of stomach resection, level of common bile duct division, the volume of lymph node dissection, was applied. For cases with soft pancreatic parenchyma precision invaginated pancreatojeunoanastomosis on the inner stent was developed.

Conclusion: The differentiated approach to the choice of the PDR techniques depending on the location and size of pancreatoduodenal area tumor, the density of pancreatic tissue, tumor invasion into the major blood vessels, allows increasing the number of R0 resections, decreasing recurrences and improving the distant results of treatment.

ASPECTE DE MANAGEMENT ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR MÎINII CU LAMBOU VASCULARIZAT

VEREGA G

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

Introducere: Multitudinea opțiunilor de tratament a defectelor mîinii existente în prezent oferă chirurgului multe posibilități de refacere tegumentară. Dar rezultatul final este apreciat nu doar de acoperirea defectului, ci și de restabilirea funcțională a mîinii. Traumatismul mîinii, fiind una dintre cele mai comune traume ale membrului superior, generează o serie de complicații de care ulterior depinde funcția totală a membrului. Una din complicațiile enumerate la nivelul mîinii e prezentată prin defecte tisulare.

Scopul studiului curent este evaluarea pacienților cu complicații tisulare și actualizarea managementului concordat cu metodele chirurgicale existente.

Material și metode: În perioada 2013-2014 în Clinică au fost tratați 2518 pacienți, la 452 pacienți fiind prezente defecte tisulare. Defectele degetelor I, II și III au predominat, constituind 112, 126 și 116 cazuri, respectiv. Falanga distală a fost

predominant afectată – 288 cazuri, falanga medie – 122 și proximală – 42. Arsenalul lambourilor utilizate a fost variat. Noi am utilizat diferite tipuri de lambouri: avansare, tenar, digital insular, “cross-finger”, intermetacarpian, interosos posterior, antebraț, radial și ulnar, perforant, inghinal și microchirurgical liber.

Rezultate: Arsenalul existent al lambourilor este suficient pentru soluționarea oricărui defect al mîinii. Problema discutată este cînd sunt indicate lambourile vascularizate? Astfel, trebuie să luăm în considerație posibilitatea apariției complicațiilor, în special a celor vasculare.

Concluzii: Principiile de bază ale tratamentului defectelor mîinii rămîn intacte. Arsenalul variat al lambourilor a influențat doar varietatea metodelor propuse. Indicație absolută pentru lambouri sunt cazurile cînd în afara defectelor tisulare sunt leziuni osoase, de nervi, vasculare și de tendoane. Concomitent, grefa de piele liberă nu este exclusă din uz, fiind utilizată cînd lambourile nu sunt indicate.

MANAGEMENT ASPECTS IN TREATMENT OF HAND'S DEFECTS WITH VASCULARIZED FLAP

Introduction: Multitude of currently existing treatment options for hand's defect offers to surgeon many opportunities of tissues restore. But final result is appreciated not only by defect's coverage, but also by hand's functional recovery. Hand's trauma, being one of most common upper limb's trauma, generates a series of complications on which ultimately depends whole limb's function. One of complications encountered at hand's level are tissues defects.

Purpose of current work is to evaluate patients with tissue complications and to actualize their treatment management according to existing surgical methods.

Material and methods: Between 2013 and 2014 in our Clinic 2518 patients were treated, in 452 cases – tissues defects were found. Defects of I, II and III finger were predominant, constituting 112, 126 and 116 cases. Distal phalanxes were more frequently affected – 288 cases, middle phalanx – 122 and proximal phalanx – 42 cases. The arsenal of used flaps was varied. We used different types of flaps: advancement, thenar, island digital, cross-finger method, inter-metacarpal, interosseus antebrachii posterior, radial and ulnar, perforator, inguinal and free microsurgical.

Results: Existent arsenal of flaps is sufficient for solving any hand's defect. Discussed question is when are indicated vascularized flaps? However, we have to take into consideration possible occurrences of complications, especially of those vascular.

Conclusions: Basic principles in hand's defects treatment remain unchanged. Variable flap's arsenal influenced only on variety of proposed methods. As absolute indications for flaps are situations when, beside soft tissue, are affected skeleton, nerves, vessels and tendons. At the same time, free skin graft isn't removed from use and it is applied in cases when flaps aren't indicated.

TRAUMATISMUL PRIN VERIGHETĂ – ASPECTE DE MANAGEMENT AL TRATAMENTULUI SPECIALIZAT

VEREGA G, GARBUZ M, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, PANCIUC A, CUCOȘ N

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

Introducere: Creșterea numărului traumatismelor prin verighetă și spectrul larg de leziuni ne impune prezența unei soluții urgente și eficiente.

Scopul lucrării: Evidențierea metodelor paliative, de păstrare și reconstrucție în caz de traumatism prin verighetă în dependență de severitatea leziunii.

Material și metode: Lotul de studiu a fost format din 96 pacienți (42 bărbați și 54 femei) tratați în perioada anilor 1990-2011. Distribuția pacienților în dependență de severitatea leziunii, în baza clasificării Urbaniak, modificată de Adani (1996): Gradul I – 31 (32,29%), gradul II – 27 (28,13%), gradul III – 18 (18,75%), gradul IVd/IVp – 20 (20,83%), gradul IVi – nici un caz. Cazurile cu gradul I au fost tratate medicamentos și fizioterapeutic, gradul II – 19 revascularizări venoase și 8 arteriale, gradul III – 2 revascularizări venoase și 6 arteriale, gradul IV – 5 replantări, 3 reconstrucții la nivel de mîină, 4 – la nivel de deget și 8 amputații. Osteosinteza s-a realizat cu broșe.

Rezultate: În grupul I am restabilit funcția în totalitate. În grupul II au fost salvate 22 de degete, 5 – au fost amputate. În grupul III au fost salvate 10 degete, 8 au progresat spre necroză totală. În grupul IV am efectuat 5 replantări cu succes, în 15 cazuri nu erau prezente porțiunile amputate de deget, efectuîndu-se 7 plastii urgente primare microchirurgicale, în 3 cazuri am excizat raza digitală, lăsînd 4 degete și în 5 cazuri – amputație la nivelul falangei proximale.

Concluzii: Traumatismul prin verighetă este foarte problematic din punct de vedere estetic și funcțional, necesitînd o soluție urgentă.

THE RING AVULSION INJURY – MANAGEMENT ASPECTS OF SPECIALIZED TREATMENT

Introduction: The growing number of ring avulsion injury and its wide spectrum of damage demand an urgent and efficient solution.

The aim of study: Highlighting saving, reparative and palliative procedures used in ring avulsion injury depending on injury's severity.

Material and methods: The study included 96 patients (42 men/54 women), treated with ring avulsion injuries during the years 1990-2011. The patients' distribution depending on injury's severity was based on Urbaniak classification, modified by Adani (1996). The patients with grade I injury numbered 31 (32.29%), grade II – 27 (28.13%), grade III – 18 (18.75%), grade IVd/IVp – 20 (20.83%), grade IVi – none. The patients with grade I injury followed conservative treatment and physiotherapy. In grade II group we performed 19 venous and 8 arterial revascularizations, in grade III – 12 venous revascularizations and 6 arterial, in