

## CHIRURGIA PLASTICA

I157

### OPERAȚII PLASTICE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE

**Conțu Gh., Conțu O., Balan S.***Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"*

Tratamentul chirurgical al obezității morbide (OM) are ca urmare pierderea masivă a masei corporale (PMMC) și apariția unui exces esențial tegumentar cu formare de pliuri dermolipidice în regiunile abdomenului, lombară, toracică și a extremităților. Apare ptiza glandelor mamare, a țesuturilor moi a regiunii faciale și cervicale. Pierderea elasticității tegumentelor, formarea pliurilor dermolipidice, neregularităților tegumentare, afectează calitatea vieții pacienților. Cu scop de înlăturare a sechelelor, apărute în urma pierderii masive a masei corporale am efectuat 36 operații plastice la 24 pacienți cu PMMC. Vârsta pacienților se cuprindea între 21 și 52 de ani. Aceste intervenții chirurgicale s-au efectuat peste 12-24 luni după operațiile bariatrice. S-a efectuat abdomenoplastia clasică, extinsă, în "T-invers" sau circumferențială. Pentru alte regiuni ale corpului s-a utilizat mamoplastia, brahioplastia, liftingul femural, liftingul facial. Dermolipectomia abdominală cu incizia joasă clasică nu dă un rezultat satisfăcător deoarece, de regulă, rămâne surplus dermolipidic pe flancuri. Din acest motiv abdomenoplastia extinsă sau cea în "T-invers" a fost mai frecvent utilizată. S-a demonstrat, că abdomenoplastia la pacienții cu PMMC are un risc mai elevat de limforee postoperatorie. Operația de abdomenoplastie limfomentajantă, cu decolarea pliicii dermolipidice în planul fasciei superficiale și aplicarea suturilor "în tensiune progresivă" a permis reducerea frecvenței limforeei. În plastiile femurale și în brahioplastii marcarea corectă preoperatorie și utilizarea steplerelor sunt elemente importante pentru obținerea rezultatelor estetice satisfăcătoare.

### PLASTIC SURGERY FOLLOWING MASSIVE WEGHT LOSS

Surgical treatment of morbid obesity results in massive weight loss and appearance of essential skin excess with the formation of dermolipidical folds in the abdomen, lumbar, thoracic and extremities area. The mammary glands ptosis and ptosis of soft tissue of facial and neck region occurs. The elasticity teguments loss, formation of dermolipidic folds, skin irregularities, affects quality life of patient's. We made 36 plastic operations at 24 patients with massive weight loss, seek to removal of sequelae, appeared at these patients. Patients age varies between 21 and 52. These surgical interventions were performed over 12-24 months after bariatric operations. We performed classic, extended or circumferential abdominoplasty and "T-reverse" abdominoplasty. For other regions of the body, was used mammoplasty, brachioplasty, face lift. Abdominal dermolipectomy with classic low incision don't gives a satisfactory result, because, usually, a dermolipidic excess remains on the flanks. For this reason, extended abdominoplasty or "T-reverse" abdominoplasty was more frequently used. It was proved that abdominoplasty at the patients with massive weight loss has a more highest risk of postoperative seroma. Spared lymphatic adominoplasty with undermining the dermolipidic fold in the plane of superficial fascia and use of sutures in "progressive tension" have reduced seroma frequency. Preoperative marking and application of staplers are important elements for achieving aesthetic satisfactory results in case of thigh lift and brachioplasty.

I158

### SIMETRIA ÎN RECONSTRUCȚIA MAMARĂ

**Conțu Gh., Conțu O., Balan S.***Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"*

Obținerea simetriei în reconstrucția glandei mamare reprezintă o sarcină dificilă, deoarece prevede simetrizarea volumului, formei, pliicii submamare, complexului mamelonareolar, simetria în dinamică și în timp. În lipsa de suficiente țesuturi proprii operația de reconstrucția mamară cu lamboul latisimus dorsi sau TRAM nu întotdeauna e realizabilă, iar utilizarea implantelor mamare devine unica soluție. Am efectuat 22 operații de reconstrucție mamară cu implant și 9 operații de reconstrucție cu ajutorul lamboului TRAM. Prima etapa a reconstrucției cu implant o constituie expandarea tisulară. Forma expanderului e necesar să coincidă cu forma implantului. Consideram preferabil de a utiliza expanderele cu configurația anatomică. Expanderul trebuie să fie mai voluminos decât implantul cu 50-75 ml. Înlăturarea expanderului și aplicarea implantului se face prin aceiași cale de acces. E preferabil de a utiliza implante anatomice cu coezivitatea înaltă pentru a evita pliurile. Forma și volumul sinului intact se modifică cu scop de simetrizare, fie prin protezare mamară, reducere mamară sau mastopexie. S-a înregistrat un caz de supurație și extragere a implantului la 15 zi postoperatorie. Reconstrucția mamelonului constituie o problemă dificilă din cauza deficienței țesuturilor proprii. Deși la început mamelonul reconstruit poate părea suficient ca volum, după o luna are loc involuția țesuturilor. Am utilizat «Biopolimer - 350» pentru a menține volumul necesar. În trei cazuri de reconstrucție mamară cu metoda TRAM am utilizat ligaturarea prealabilă a a. epigastrice inferioare pentru adaptarea microcirculației în lambou. În aceste cazuri nu am întâlnit necroze marginale. Tatuajul cosmetic este etapa de finalizare a reconstrucției mamare. Așa dar, pentru obținerea simetriei glandelor mamare e necesară alegerea corectă a tehnicilor chirurgicale și respectarea consecutivității etapelor de reconstrucție mamară.