

(42%), low satisfaction at work (55%) and depersonalization (27%). Plastic surgeons have the highest level of involvement in the work. Nurses have the highest level of emotional exhaustion and lower levels of commitment to work and a lower level of internal control compared at inferior nurses.

Conclusions. The research has provided evidence that confirmed the hypothesis that burnout syndrome is quite prevalent among physicians and nurses. Our results indicate that the burnout syndrome is more common among nurses compared to doctors and inferior nurses of RCTI.

Keywords: Burnout syndrome

COMPLICAȚII LIMFATICE DUPĂ INTERVENȚII VASCULARE PE MEMBRELE INFERIOARE: STUDIU RETROSPECTIV



CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complicațiile limfatice după intervențiile vasculare periferice sunt relativ rare, dar se pot asocia cu infecție, hemoragie, vindecarea întârziată a plăgii, spitalizarea prelungită și creșterea costurilor tratamentului.

Scopul. Analiza retrospectivă a incidenței, tabloului clinic și managementului complicațiilor limfatice după operații vasculare infrainghinale.

Material și metode. Datele pacienților operați pe vasele sanguine ale membrelor inferioare pe o perioadă de 5 ani au fost extrase din baza de date menținută prospectiv. Au fost incluși pacienții operați pe artere (trombembolctomie, endarterectomie, by-pass), vene profunde (trombectomie, plicație, ligaturare) și vene superficiale (*stripping* sau ablație safeniană) infrainghinale. Analizei au fost supuse datele din registru privind complicațiile limfatice diagnosticate și tratate doar pe parcursul spitalizării.

Rezultate. Incidența complicațiilor limfatice a fost mai mare după operațiile pe venele profunde – 2 (7,6%), în comparație cu cele arteriale – 12 (3,1%) și pe venele superficiale – 5 (0,5%) cazuri. Prezentarea clinică a avut 2 tipuri: limforee (68%) și limfocele. Limforea a fost asociată cu separarea completă a marginilor plăgii la 7 pacienți și dehiscența parțială a plăgii la 6. Majoritatea fistulelor limfatice au fost în regiunea inghinală, cu excepția a 2 cazuri – situate în plaga “de ieșire” a *stripping*-ului safenian. Patru din 6 chisturi limfatice, la fel au fost diagnosticate în regiunea inghinală. În 92% cazuri limforea a fost tratată conservator cu rezoluție spontană. La un pacient cu debit mare al limforeii (>100 ml/zi) și riscul de infectare a grefei sintetice timp de 10 zile a fost utilizat sistemul VAC. Limfocelele au fost tratate prin puncții și aspirații repetate. Într-un caz de recurență după multiple puncții a fost efectuată sclerozarea echoghidată a chistului cu polidocanol.

Concluzii. Complicațiile limfatice în chirurgia vasculară periferică se pot dezvolta atât după operații arteriale cât și după cele venoase. Deși majoritatea complicațiilor se rezolvă spontan uneori este necesară abordarea invazivă, individualizată, în baza tipului și volumului de extravazare limfatică, localizarea anatomică, riscul de infecție și eficacitatea măsurilor conservatorii.

Cuvinte cheie: complicații limfatice, tablou clinic, tratament

LYMPHATIC COMPLICATIONS AFTER VASCULAR INTERVENTIONS ON LOWER LIMBS: A RETROSPECTIVE STUDY

CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

Chair of general surgery and semiology. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Lymphatic complications after peripheral vascular surgery are relative rare but can be associated with infection, bleeding, delayed wound healing, prolonged hospital stay and increased cost of treatment.

Aim. The retrospective analysis of incidence, clinical presentation and management of lymphatic complications after infrainguinal vascular surgery.

Material and methods. Data of patients operated on blood vessels of lower limbs during 5 years period were retrieved from prospectively maintained database. Patients supposed to arterial (thrombembolctomy, endarterectomy, bypass grafting), deep venous (thrombectomy, plication, ligation) and superficial venous (saphenous stripping or ablation) infrainguinal interventions were included. The only cases of lymphatic

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 permisive 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