

OPTIMIZAREA REZULTATELOR ÎN RECONSTRUCȚIA MAMARĂ

CONȚU GH¹, CONȚU O², BOTNARIUC N¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Cancerul mamar (CM) rămâne cea mai răspândită formă de tumoare malignă la femei. Mastectomia duce la un aspect inacceptabil pentru orice femeie și doar reconstrucția mamară (RM) poate izbăvi bolnava de un coșmar psihologic.

Scopul. Perfectarea tehnicilor de reconstrucție mamară.

Material și metode. RM a fost efectuată la 39 paciente cu vârsta cuprinsă între 26 și 58 de ani. Operația de RM s-a efectuat prin metoda expander-implant la 19 paciente, doar cu aplicarea implantului mamar în 8 cazuri și în 12 cu lamboul TRAM (Transversus Rectus Abdominis Myocutaneous flap). Cu scop de adaptare a vascularizării lamboului și de prevenire a necrozelor marginale, inclusiv a necrozei adipoase în 5 cazuri cu o luna înainte de operația TRAM s-a efectuat ligaturarea a. epigastrice inferioare, iar în două cazuri s-au efectuat inciziile elipsoidale și s-a mobilizat lamboul TRAM, apoi s-a suturat pe același loc. În a doua etapă s-a efectuat transpoziția lamboului și s-a modelat glanda mamară.

Rezultate. În aceste cazuri nu am întâlnit necroze marginale de lambou. Expanderul anatomic Eurosilicone cu valva integrată oferă posibilitatea modelării unei forme mai naturale a GM.

Concluzii. Astfel, alegerea metodei de RM trebuie efectuată cu respectarea principiilor oncologice și în dependență de starea regiunii recipiente. Efectuarea în două etape a operației de reconstrucție mamară cu lamboul TRAM poate diminua incidența necrozelor marginale.

Cuvinte cheie: mastectomia, reconstrucție mamară, implant

OPTIMIZATION OF RESULTS IN BREAST RECONSTRUCTION

CONTSU G¹, CONTSU O², BOTNARIUC N¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Department of surgery no.4, SMPH „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Breast cancer remains the most common form of malignancy in women. Mastectomy lead to unacceptable look for any woman and only breast reconstruction (BR) can deliver a psychological nightmare.

Purpose. The aim of the work was perfecting the techniques for breast reconstruction. **Material and methods.** BR was performed in 39 patients. Age range was between 26 and 58 years. BR operation was performed by the expander-implant method in 19 patients, implant application was made in 8 cases and TRAM flap (transversus rectus abdominis flap Myocutaneous) in 12 cases. Inferior epigastric artery ligation was performed one month before TRAM flap operation for vascularization adapting and for prevent of marginal necrosis, including fat necrosis in 5 cases. Mobilization of TRAM flap's, without rearrangement, was performed in two cases. In the second stage transposition flap was performed and was modeled mammary gland.

Results. In these cases we encountered marginal flap necrosis. Eurosilicone integrated valve anatomical expander creates the possibility for modeling of more natural forms of mammary gland.

Conclusion. Thus, choosing the method of BR must be made on oncologic principles and depending on the condition of receiver region. Making two-stage surgery for breast reconstruction with TRAM flap may reduce the incidence of marginal necrosis.

Key words: mastectomy, breast reconstruction, implant

SEDIULȘIEXTINDEREALOCO-REGIONALĂACANCERULUIGASTRIC-FACTORIPREDISPOZANȚI ÎN EVOLUȚIA PANCREATITEI ACUTE POSTOPERATORII

COROBCEAN N¹, GHIDIRIM N¹, ANTOCI L², DONSCAIA A², MEDNICOV L², GODOROJA V², CERNAT M², CATRINICI V², BURUIANĂ N², GHERASIM M², BACALÎM L¹, SCLIFOS D¹, RURAC I¹, UDUDOVICI N¹

¹Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pancreatitele acute postoperatorii (PAPO) se întâlnesc frecvent, factorii declanșatori fiind diferiți.

Scop. Analiza corelației dintre sediul și extinderea locoregională a cancerului gastric și declanșarea PAPO.

Material și metode. Grupul de studiu este constituit din 192 pacienți operați radical pentru cancer gastric în secția Gastrologie a Institutului Oncologic în perioada 2010-2014: bărbați - 131 (68,23%) și femei - 61 (31,77%), raportul fiind 2:1, cu vârsta cuprinsă între 21 și 80 ani și incidența maximă între 51 - 60 ani (40,11%).

Rezultate. PAPO a evoluat: în 38,09% (24 din 63) din cazuri - cu afecția peretelui posterior gastric; în 26,32% (5 din 19) din cazuri cu aderarea tumorii gastrice la pancreas și în 20,83% (10 din 48) - cu aderarea tumorii la alte organe. Incidența maximă a PAPO a constituit 50% în cazurile cu invazie în pancreas și 44,54% - în cele cu invazie în alte organe adiacente.

Concluzii. Afecția peretelui posterior gastric și aderarea cancerului gastric la organele adiacente, pot fi considerați factori care ar favoriza PAPO. Invazia cu infiltrarea cancerului gastric în organele adiacente, îndeosebi pancreasul, este factorul declanșator pentru PAPO.

Cuvinte cheie: pancreatită postoperatorie, cancer gastric, factor predispozant

LOCATION AND LOCOREGIONAL EXTENSION OF GASTRIC CANCER - PREDISPOSANT FACTORS IN POSTOPERATIVE ACUTE PANCREATITIS EVOLUTION

COROBCEAN N¹, GHIDIRIM N¹, ANTOCI L², DONSCAIA A², MEDNICOV L², GODOROJA V², CERNAT M², CATRINICI V², BURUJANA N², GHERASIM M², BACALIM L¹, SCLIFOS D¹, RURAC I¹, UDUDOVICI N¹

¹Department of oncology, hematology and radiotherapy, SPhU "Nicolae Testemitsanu", ²Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology unit, Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Postoperative acute pancreatitis (POAP) is common, but triggers are different.

Purpose. Analysis of correlation between location and loco-regional extension of gastric cancer and POAP evolution.

Materials and methods. Our study includes 192 patients, radically operated for gastric cancer in Gastropulmonology Department of Institute of Oncology during 2010-2014: men - 131 (68.23%), women - 61 (31.77%), the ratio being 2:1 aged between 21 and 80, with high incidence between 51 and 60 years (40.11%).

Results. POAP developed as follows: in 38.09% (24 of 63) of cases with affection of posterior gastric wall; in 26.32% (5 of 19) - with invasion into the pancreas and in 20.83% (10 of 48) - with invasion of adjacent organs. Incidence of POAP was 50% in cases with invasion into the pancreas and 44.54% - in cases of invading adjacent organs.

Conclusions. Affection of posterior gastric wall and tumor invasion into adjacent organs can be considered as factors that would favor POAP. Invasion with tumor infiltration into adjacent organs, especially into the pancreas, is the triggering factor for POAP.

Keywords: postoperative pancreatitis, gastric cancer, predisposant factor

AUTOCELELE NUCLEATE DIN MĂDUVA OSOASĂ ÎN TRATAMENTUL OSTEONECROZEI DE CAP FEMURAL LA ADULT (raport preliminar)



CROITOR G¹, MADAN V, BEȚIȘOR A¹, COBZAC V², NACU V²

¹Clinica ortopedie și traumatologie „Vitalie Bețișor”, ²Laboratorul de inginerie tisulară și culturi celulare, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Elaborarea unui protocolul de colectare, procesare, multiplicare și administrare a autocelulelor nucleate din măduva osoasă pentru tratamentul osteonecrozei de cap femural la adult.

Material și metode. Studiul a fost realizat în cadrul Laboratorului de inginerie tisulară și culturi celulare și Clinica Ortopedie și Traumatologie ”V. Bețișor” al USMF ”N. Testemițanu”. Inițial au fost efectuate studii preclinice pe animale de laborator la care s-au obținut rezultate favorabile. A fost elaborat protocolul recoltării (aspirat de măduvă osoasă în volum de 40 ml din crista iliaca postero-superioară), separării și multiplicării pe mediu nutritiv (DMEM cu 10% autoser) în incubator CO₂ până la 12,6±1,5x10⁶ celule/ml. După 5-6 zile, suspensia celulară, a fost inoculată cu ajutorul unei trefine speciale sub control Rx în focarul necrotic. În prima jumătate a anului 2015 au fost tratați prin această metodă 8 pacienți adulți cu diagnosticul de osteonecroză de cap femural (6 în stadiul II și unul în stadiul IIIa). A fost elaborată o conduită postoperatorie care a constat din: repaus funcțional cu sprijin dozat pe membrul afectat timp de o lună, oxibaroterapie, preparate pentru ameliorarea microcirculației, preparatele vit. B, bisfosfonați.