

**Introducere:** Perioada postoperatorie a transferurilor microchirurgicale este frecvent marcată de dereglări vasculare în țesuturile transplantate (5-17%). Uneori complicațiile agravează starea lor necesitând intervenția urgentă a medicului.

**Scopul:** Evaluarea valorii diagnostice a termometrării locale a țesuturilor transplantate microchirurgicale pentru depistarea precoce a tulburărilor vasculare acute.

**Material și metode:** Termometrarea s-a efectuat cu termometrul electronic, cu precizie de 0,1°C la un grup de 87 de bolnavi. Datele au fost înregistrate sub formă de curbe termice. Valorile termice ale segmentelor la nivelul cărora s-au migrat lambourile, au fost considerate drept valori de referință cu care s-au comparat valorile termice culese de pe lambouri. Diferențele termice s-au considerat negative când temperatura lamboului înregistra valori mai mici, nule – când temperaturile erau egale și pozitive când temperatura lamboului depășea temperatura segmentului operat. În perioada postoperatorie pînă la 15 zile termometria s-a efectuat zilnic. Datele au fost prelucrate statistic prin metoda „regresiei pas cu pas” cu coeficienți veridici ( $r=0,49342$ ;  $P=0,019$ ).

**Rezultate:** În perioada imediat postoperatorie (15–20 zile) valorile termice ale lambourilor sunt negative, cu temperaturi mai joase cu 1-2°C față de membrul operat. Diferențele mai mari de 2°C indică asupra unor tulburări vasculare. Pentru perioada postoperatorie tardivă (reconvalescență) diferențele erau sub 1°C și descreșteau, iar la 15 pacienți erau egale. În două cazuri diferențele depășeau 1°C.

**Concluzii:** În perioada imediat postoperatorie majorarea diferenței termice dintre țesuturile transplantate și țesuturile neafectate ale segmentului cu mai mult de 2 grade indică o catastrofă vasculară acută în lamboul transplantat, necesitând măsuri de salvare. Pentru perioada de reconvalescență diferențele de temperaturi mai mari de 1 grad indică asupra integrării incomplete a lamboului la situsul de recepție.

## DIAGNOSTIC VALUE OF THE MICROSURGICALY TRANSPLANTED TISSUES TERMOMETRY

**Introduction:** Microsurgical transfers postoperative period is often marked by vascular disorders in transplanted tissues (5-15%). Sometimes complications worsen their condition requiring urgent doctor's intervention.

**Aim:** Evaluation of local thermometry's diagnostic value of microsurgical transplanted tissues for early detection of acute vascular disorders.

**Material and methods:** Thermometry was done using electronic thermometer, with accuracy of 0.1°C in a group of 87 patients. Data were recorded in the form of thermic curves. Thermal values from segments at which were migrated flaps were considered benchmarks with whom we compared thermal values of flaps. Thermal differences were negative when flap's temperature recorded lower values, null – when it was equal and positive – when it exceeded temperature of operated segment. Data were statistically processed using „step by step regression” method with veridic coefficients ( $r=0.49342$ ;  $P=0.019$ ).

**Results:** In immediate postoperative period (15-20 days) flaps thermal values were negative, with temperature lower by 1-2°C than operated limb. Differences greater than 2°C indicate some vascular disorders. During late postoperative period differences were less than 1°C and decreased, and in 15 patients – were equal. In 2 cases differences exceeded 1°C.

**Conclusions:** In immediate postoperative period increase in thermal difference between transplanted and unaffected tissues more than 2°C indicates acute vascular catastrophe, requiring rescue measures. In reconvalescence period thermal differences greater than 1°C indicate incomplete flap's integration at recipient site.

## TRATAMENTUL PSEUDOARTROZEI TIBIALE INFECTATE UTILIZÎND LAMBOUL PERFORANT POSTERIOR TIBIAL CORTICO-PERIOSTEOCUTAN

**VEREGA G, IORDĂCHESCU R, STRATAN V, FEGHIU L, STEGĂRESCU I, CHELBAN D**

**Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tratamentul defectelor osoase la nivelul gambei rămîne a fi o problemă actuală, îndeosebi în cazurile unde se asociază infecția. Lambourile vascularizate axial posedă toleranță la agresiunea infecției și stimulează regenerarea țesuturilor.

**Scopul:** Elaborarea unui nou management chirurgical al pseudoartrozei tibiale septice asociată cu defecte tisulare, care reprezintă o provocare atât pentru traumatolog, cât și pentru chirurgii plasticieni. În majoritatea cazurilor prezența infecției dictează o debridare agresivă, mărind defectul osos și tisular. În literatura de specialitate sunt o multitudine de studii ale metodelor de tratament al leziunilor tibiale septice prin transferul de os vascularizat, utilizând ca zone donatoare: fibula, creasta iliacă și, mai nou, condilul femural medial. Toate aceste metode necesită tehnici microchirurgicale meticuloase.

**Material și metode:** Metoda se bazează pe colectarea unui lambou cortico-periosteocutan perforant tibial posterior, care include o grefă osoasă tibială. Acest lambou este alimentat de către perforanta tibială posterioară, determinată prin Doppler preoperator. În perioada anilor 2009-2014 au fost tratați cu succes 16 pacienți, utilizînd metoda dată (11 – pseudoartroze atrofice septice de tibie și 5 – pseudoartroze hipertrofice tibiale), în prezența infecției. Toți pacienții aveau defect tisular, cu dimensiunile cuprinse între 2 x 1,5 cm și 5 x 2 cm. În toate cazurile stabilitatea osului s-a obținut cu ajutorul fixatoarelor externe.

**Rezultate:** Toate lambourile au supraviețuit. Timpul de la intervenția de reconstrucție pînă la înlăturarea fixatoarelor și reabilitarea mersului a fost între 95 și 176 zile.

**Concluzii:** Lamboul cortico-periosteocutan perforant tibial posterior conduce spre o consolidare și regenerare a defectului tibial în termeni caracteristici fracturilor.

## TREATMENT OF INFECTED NONUNIONS OF THE TIBIA WITH TIBIAL POSTERIOR CORTICO-PERIOSTEO-CUTANEOUS PERFORATOR FLAPS

**Introduction:** Treatment of leg's bone defect continues to be an actual problem, especially in association of infection. An axial vascularized flap has tolerance to infection's aggression, and stimulates tissues regeneration.

**Aim:** To elaborate a new surgical management of septic tibial nonunion associated with soft tissue defects, which represent a challenge for traumatologist, as well as for reconstructive surgeons. Presence of infections dictates mostly of time necessity for

an aggressive debridement which enlarges even more soft tissue and bone defects. In specialized literature there are a lot of studies of different methods for treating septic nonunion of tibia by vascularized bone transfer, using as donor sites fibula, ileac crest and more recent – medial femoral condyle. All these surgical approaches need meticulous microsurgical techniques.

**Material and methods:** Our method is based on harvesting a cortico-periosteal-cutaneous tibial posterior perforator flap which involves a tibial bone graft. These flaps rely on tibial posterior perforator which is determined by preoperative Doppler examination. From 2009 till 2014 there were 16 patients, successfully treated by this method (11 – with atrophic septic tibial nonunion and 5 – with hypertrophic tibial nonunion). All patients presented soft tissue defects with sizes varying from 2x1.5 cm till 5x2 cm. In all patients bone stability was obtained with external fixators.

**Results:** All flaps survived. Time from reconstructive surgery to removal of external fixator and walk without crutches varied from 95 till 176 days.

**Conclusions:** Cortico-periosteal-cutaneous tibial posterior perforator flap leads to regeneration and consolidation of septic tibial nonunion in terms characteristics for fractures.

## POSSIBILITIES OF HETEROLOGOUS USE OF THE ISLAND FLAPS FROM THE TRUNK

**VERE GA G, IORDĂCHESCU R, STRATAN V, PANCIUC A, MIHALUȚA V, STEGĂRESCU I**

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

**Introducere:** Trunchiul dispune de o varietate mare de lambouri, care pot fi utilizate în reconstrucția defectelor. Cunoașterea tuturor tipurilor ale acestora permite lărgirea spectrului metodelor reconstructive.

**Scopul lucrării:** Evidențierea potențialului donator al țesuturilor de pe trunchi pentru plastii vascularizate a defectelor.

**Material și metode:** În studiu au fost incluși 13 pacienți care au suportat plastii cu lambouri vascularizate axial, recoltate de pe trunchi. Pacienții tratați, maturi cu vârste cuprinse între 45 – 76 ani, au constituit o pondere a bărbaților în raport cu sexul feminin – 11:2. Am explorat 3 zone donatoare de lambouri la nivelul trunchiului: lamboul mușchiului lat al spatelui (7), parascapularul (1) și lamboul inghinal (5). Lambourile utilizate au acoperit un defect în regiunea axilară; 5 defecte pe braț și cot; 2 defecte pe torace; 4 defecte pe mână și un defect pe coapsă. Dimensiunile defectelor tratate au variat între 76 cm<sup>2</sup> și 408 cm<sup>2</sup>.

**Rezultate:** Tratamentul fiecărui pacient cu transfer de pe trunchi pe membre a sumat două intervenții chirurgicale: prima – formarea lamboului și acoperirea defectului și a doua: la 17- 20 zile distanță – disecția pediculului nutritiv de la zona donatoare cu închiderea căilor de migrare. Această perioadă a fost marcată de incomodități pentru pacienți, cauzate de poziția forțată a membrului. Totuși, menționăm că în toate cazurile am obținut închiderea defectelor.

**Concluzii:** Utilizarea lambourilor insulare de pe trunchi în acoperirea defectelor pe membre este o opțiune de rezervă, dar și salvatoare atunci când utilizarea altor tipuri de plastii este contraindicată.

## POSSIBILITIES OF HETEROLOGOUS USE OF THE ISLAND FLAPS FROM THE TRUNK

**Introduction:** The trunk benefits from multiple flaps that can be used in defects reconstruction. Knowing all types of them allows to enlarge the spectrum of reconstructive methods.

**Purpose of the study:** To highlight donor tissue's potential from trunk for vascularized plasties of defects.

**Material and methods:** The study included 13 patients who underwent plasty with axial vascularized flaps harvested from trunk. Treated patients – adults, aged 45-74 years, males prevailed (M:F = 11:2). We explored 3 flap donor sites at trunk's level: latissimus dorsi flap (7), parascapular (1) and inguinal flap (5). Used flap covered a defect in axilar region, 5 defects on arm and elbow, 2 defects on thorax, 4 defects on hand and 1 defect on thigh. The defects dimensions ranged between 76 and 408 cm<sup>2</sup>.

**Results:** The treatment of each patient with transfer from trunk to limbs consisted of 2 interventions: first-flap's formation and defect's cover, and second – at 17-20 days away, nourishing pedicle's dissection from donor site with closure of migration routes. This period was marked by patients' inconveniences caused by limb's forced position. However, we note that in all cases we achieved closure of defects.

**Conclusions:** Use of island flaps from trunk for covering defects of limbs is a reserve option, but also saving when using other types of plasty is contraindicated.

## CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU CHISTURI PANCREATICE DUPĂ TRATAMENT CHIRURGICAL

**ZAPOROZHCHENKO BS, SHEVCHENKO VG, KACHANOV VN, BONDARETS DA, KOLODIY VV, HOLODOV IG**

**Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina**

**Rezumat:** A fost analizat indicele de calitate a vieții (ICV) la pacienții cu chisturi pancreatice, cât și rezultatele clinice după diferite tehnici chirurgicale. S-a stabilit că la pacienții cu rezultate bune după tratament laparoscopic s-a înregistrat o creștere a ICV după scala MOS-SF-36, în timp ce la pacienții cu rezultate bune după tratament chirurgical nu s-a notat o îmbunătățire fizică și psihologică. Rezultatele satisfăcătoare după tratamentul chirurgical laparoscopic s-au caracterizat prin îmbunătățirea a cinci din opt criterii (au fost excluse scorurile ce caracterizează funcționarea fizică personală, de sănătate generală și psihică). Rezultate satisfăcătoare de îmbunătățire după intervenții chirurgicale tradiționale au fost observate doar în raport cu scorul de durere și de activitate vitală.