

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 cm² și 408 cm².

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 cm².

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.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PANCREATIC CYSTS AFTER SURGICAL TREATMENT

Summary: The indices of quality of life (QL) of patients suffered from pancreatic cysts with different surgical technology and different clinical outcomes have been analyzed. It was established that in patients with good result after laparoscopic treatment the improvement of QL was registered on all scales of MOS-SF-36 questionnaire, while in patients with good results after traditional treatment there was not improvement determined by physical functioning and psychological health scales. Satisfactory results of treatment after laparoscopic surgery were characterized by the improvement on five out from eight scales (such scales as personal physical functioning, general and psychological health have been excluded). Satisfactory results after traditional surgery the improvement was noted only on pain and vital activity scales.