

grade IV injuries – 5 replantations, 3 reconstructive operations at the hand's level, 4 reconstructive plastic operations at the fingers' level and 8 amputations. The skeleton was stabilized with pins.

**Results:** In group I function was fully restored. In group II we saved 22 fingers, 5 fingers were amputated. In group III – 10 fingers were saved, 8 cases progressed to full necrosis. In group IV – 5 successful replantation, 15 patients were brought without amputated portion of the finger, performing 7 emergency primary microsurgical plasties, 3 digital ray's removal, leaving hand with 4 fingers, and 5 common amputations at proximal phalanx.

**Conclusion:** The ring avulsion injury is very problematic in functional and aesthetic aspect, but also requires an urgent solution.

## TERAPIA VAC ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR INFECTATE

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, STEGĂRESCU I, GHEORGHÎȚA I

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

**Introducere:** Terapia VAC (vacuum-assisted closure) este o metodă universală de tratare a plăgilor.

**Scopul lucrării:** Evaluarea siguranței și eficacității terapiei VAC, implementarea terapiei cu presiune negativă în practica cotidiană zi de zi în incinta instituțiilor medicale de profil chirurgical, cât și informarea specialiștilor de profil terapeutic.

**Material și metode:** Tehnica terapiei VAC în tratamentul plăgilor traumatiche: VAC în primele 48 de ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă la presiunea de -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, schimbări mai frecvente de finisaj pot fi necesare în plăgi suprainfectate. În tratamentul ulcerului diabetic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -50-125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plagile sunt suprainfectate. În tratamentul ulcerului trofic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate. În tratamentul escarelor de decubit: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate.

**Rezultate:** Terapia VAC condiționează o micșorare eficientă a plăgii, cu o rată mai mare de închidere a rănilor, optimizarea granulațiilor, reduce rata de amputări secundare.

**Concluzii:** Terapia VAC este una dintre metodele sigure de pregătire a plăgilor pre- și postoperatorii; îngrijirea cât și tratamentul unor plăgi acute și cronice.

## VAC THERAPY IN TREATMENT OF INFECTED DEFECTS

**Introduction:** VAC (vacuum-assisted closure) therapy is an universal treatment of wounds.

**The purpose** of our study was to evaluate safety and efficiency of VAC therapy; implementation of therapy with negative pressure in daily activities of surgical departments, as well as informing specialists of therapeutic profile.

**Material and methods:** VAC technique in treatment of traumatic wounds: VAC in first 48 hours, then pauses at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, frequent changes can be necessary in overly infected wounds. In diabetic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -50-125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are overly infected. In trophic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected. In pressure sores treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected.

**Results:** VAC therapy leads to efficient wounded area's reducing, with a greater rate of wound closures, granulation optimization, and reduces rate of secondary amputations.

**Conclusions:** VAC therapy is one of safe methods of preparing pre- and postsurgical wounds; of caring, as well as treating some acute and chronic wounds.

## LAMBOUL CUTANEO-FASCIO-TENDINOS AL GAMBEI – O METODĂ NOUĂ DE TRATAMENT A DEFECTELOR SEPTICE DE TENDON AHILIAN

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, FEGHIU L, CLIPA M, BÎRCĂ R

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

**Introducere:** Defectele infectate tendinoase în mod tradițional cunosc inițial etapa sanării, apoi peste un timp de remisie – închiderea defectului. Plastia vascularizată de tendon permite recuperarea cu țesuturi viabile și de aceeași calitate a defectelor tendinoase într-o singură etapă.

**Scopul lucrării:** Prezentarea metodei de sanare a focarului septic al regiunii ahiliene și plastie vascularizată a defectului de tendon – efectuate într-o singură etapă chirurgicală, utilizând un lambou perforant cutaneo-fascio-tendinos.

**Material și metode:** În studiu am prezentat tratamentul într-o etapă a defectelor infectate ale regiunii ahiliene. În acest scop, autorii au transplatat la 11 pacienți un lambou cutaneo-fascio-tendinos pe ax sural în baza unei perforante peroniere, utilizând tehnica “propeller”. Intervențiile au fost efectuate în prezența infecțiilor și dereglărilor funcționale la toți pacienții. S-a obținut o

vindecare completă a plăgilor. În perioada postoperatorie la ziua a 30-a la ultrasonografie s-a determinat un bun flux sanguin în lambou și transplantul tendinos cu caracteristici de fuziune completă. La luna a 3-a pacienții mergeau fără a șchiopăta, rezultatul estetic – 20-28 puncte pe scara POSAS.

**Rezultate:** Lamboul compozit cutaneo-fascio-tendinos se recoltează pe axul sural. Astfel am putea vorbi despre un lambou neurocutanat, dar migrarea lui în defect se face prin tehnica “propeller”, în baza unei perforante peroniere. Noi considerăm că acest lambou este unul compozit perforant. Indicațiile pentru utilizarea acestuia sunt defectele infectate ale tendonului ahilian cu asociere tegumentară sau fără.

**Concluzii:** Lamboul cutaneo-fascio-tendinos al gambei recoltat pe vasele perforante peroneale și migrat prin tehnica “propeller” permite recuperarea într-o etapă a defectelor infectate de tendon ahilian, manifestând în final rezultate funcționale și estetice bune.

## FASCIOCUTANEOTENDINOUS FLAP OF THE LEG – A NEW METHOD TO TREAT SEPTIC DEFECTS OF ACHILIAN TENDON

**Introduction:** Infected tendon defects traditionally know initially sanitation stage, then after a period of remission, defect's closure. Vascularized tendon plasty allows recovery with viable tissues and same quality of tendon defects in one stage.

**Purpose of study:** Readjustment of septic hotbed of Achilles region and vascularized plasty of tendon defect – performed in one surgical step, using a perforator fascio-cutaneo-tendinous flap.

**Material and methods:** In this study we presented one-stage surgical treatment technique addressed to infected tendocutaneous Achilles area defects. For this purpose, authors transplanted in 11 patients a sural complex tendocutaneous flap on peroneal perforator vessels with application of “propeller” technique. Operations were performed in presence of infection and function disorder in all patients. A complete wound recovery was obtained. During postoperative period at 30<sup>th</sup> day ultrasonography determined a good blood circulation in flap and tendon transplant with complete fusion features. At 3<sup>rd</sup> month patients walked without limping and aesthetic result was appreciated with 20-28 points on POSAS scale.

**Results:** Fascio-cutaneo-tendinous flap is harvested on sural axis. So, we could talk about a neurocutaneous flap, but its migration in defect is made using “propeller” technique, based on peroneal perforator vessel. Thus, we consider this flap is a perforator one. Indications for its use are infected defects of Achilles tendon in association or not with tissues defect.

**Conclusions:** Fascio-cutaneo-tendinous flap of the leg collected on peroneal perforator vessels and migrated using “propeller” technique allows a one step recovery of the infected Achilles tendon defects, showing good functional and aesthetic results.

## RECURENȚA CANCERULUI HEPATOCELULAR

**VLAD N, LUPAȘCU C, DANILA N, GEORGESCU S, NEGOITA I, MORAR A, TÂRCOVEANU E**

**Clinica I Chirurgie, Spitalul “Sf.Spiridon”, Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România**

**Introducere:** Rezechția hepatică rămâne “standardul de aur” în tratamentul cancerului hepatocelular (CHC). Alegerea variantei de rezechție hepatică depinde de mai mulți factori: localizarea tumorii, dimensiunile tumorii, starea parenchimului hepatic nontumoral, scorul Child-Pugh. Problema recurenței locoregionale în funcție de tipul de rezechție rămâne controversată.

**Scopul studiului:** Ne-am propus să comparăm rata recurenței loco-regionale a CHC în funcție de tipul de rezechție hepatică (anatomică versus non-anatomică).

**Material și metode:** Am analizat 64 de pacienți cu CHC, care au beneficiat de rezechție hepatică curativă în perioada 2005-2013. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul A – 26 de pacienți la care s-a practicat o rezechție hepatică anatomică și lotul B – 38 de pacienți la care s-a practicat o rezechție hepatică non-anatomică.

**Rezultate:** Pe o perioadă de urmărire postoperatorie cuprinsă între 12 și 60 de luni, rata recurenței CHC în cele două loturi a fost de 32% în grupul A și 31,4% în grupul B (P=0,963). Durata medie de apariție a recurenței a fost de 15,63±7,46 luni (între 5 și 25 luni) în lotul A și 16,91±9,35 luni (între 5 și 33 luni) în lotul B (P=0,753).

**Concluzii:** Tipul de rezechție hepatică (anatomică sau non-anatomică) nu influențează apariția recurenței CHC, dacă se respectă limitele oncologice de rezechție.

## RECURRENCE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA

**Introduction:** Liver resection remains the gold standard in the treatment of hepatocellular cancer (HCC). Choosing liver resection depends on several factors: tumor location, tumor size, condition nontumoral liver parenchyma, Child-Pugh score. The locoregional recurrence problem depending on the type of resection remains controversial.

**The purpose of the study:** We aimed to compare loco-regional recurrence rate of HCC according to the type of hepatic resection (anatomic versus non-anatomical).

**Material and methods:** We analyzed 64 patients with HCC who received curative liver resection during the period 2005-2013. Patients were divided into two groups: group A – 26 patients who underwent hepatic anatomical resection and group B – 38 patients who underwent non-anatomical hepatic resection.

**Results:** On a postoperative follow-up period between 12 and 60 months, HCC recurrence rate in the two groups was 32% in group A and 31.4% in group B (P=0.963). The average length of developing appellant was 15.63±7.46 months (between 5 and 25 months) in group A and 16.91±9.35 months (between 5 and 33 months) in group B (P=0.753).

**Conclusions:** The type of liver resection (anatomical or non-anatomical) does not influence the occurrence of HCC recurrence, if we respect the oncologic limits resection.