

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:** Rezeecția hepatică rămâne “standardul de aur” în tratamentul cancerului hepatocelular (CHC). Alegerea variantei de rezeecție 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 rezeecție rămâne controversată.

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

**Material și metode:** Am analizat 64 de pacienți cu CHC, care au beneficiat de rezeecție hepatică curativă în perioada 2005-2013. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul A – 26 de pacienți la care s-a practicat o rezeecție hepatică anatomică și lotul B – 38 de pacienți la care s-a practicat o rezeecție 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 rezeecție hepatică (anatomică sau non-anatomică) nu influențează apariția recurenței CHC, dacă se respectă limitele oncologice de rezeecție.

## 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.