

Material and methods: The study included 27 patients with various stages of development in BU who were diagnosed and treated in the department of surgery of public hospital „Donca” in Guinea, Conakry during 2005-2010. The presence of MU was confirmed by the histopathological study.

Results: The patients age ranged between 8-57 years (average age 32.5 years); male/female ratio – 14/13. The children were the more frequently affected – 17 (62.96%) cases. 48.15% of the patients were in the active stage (ulcers) and 51.85% of patients were diagnosed with inactive phase of the disease (extensive scars). In 25.1% of cases, the lesions were located on the upper limbs, 65.6% – on the lower limbs, 5.4% – on the trunk, and 3.8% – on the head and neck. Patients aged up to 20 years, had ulcerative lesions predominantly located on the lower 13 (48.15%) and upper limbs 2 (7.4%). The chosen treatment was excision of necrotic tissue associated with antibiotics rifampicin with clarithromycin, or fluoroquinolones (moxifloxacin and ciprofloxacin). The 18.51% of patients with massive scars were treated only with antibiotics. The recurrence rate of disease 2 months after treatment was 7.4%.

Conclusion: Currently the treatment of choice in BU remains the surgical one associated with administration of antibiotics.

CONTURAREA GAMBELOR PRIN FASCIOTOMIE ENDOSCOPICĂ, IMPLANTURI GAMBIENE ȘI GREFĂ DE GRĂSIMI

KARACAOGLU E¹, ZIENOWICZ RJ², BALAN I³

¹Departamentul de Chirurgie Plastică, Spitalul Memorial Ataşehir, Istanbul, Turcia; ²Departamentul de Chirurgie Plastică, Brown University School of Medicine, Providence, Statele Unite ale Americii; ³Departamentul de Chirurgie Plastică, Spitalul International Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gambele curbe sunt cauza unui stres psihologic pentru femei. După evaluarea aspectului estetic și formei gambelor, dacă grosimea excesivă este factorul ce contribuie cel mai mult, sunt considerate procedurile de lipoplastie și reducere musculară. Dacă picioarele sunt zvelte, nu prezintă hipertrofie musculară dar totuși au o indentație și proeminență laterală traduse printr-un neajuns estetic, care ar fi opțiunile? Răspunsul la această întrebare este discutat în această lucrare.

Material și metode: Douăzeci și două de paciente, operate timp de 5 ani (2007-2012), au fost incluse în acest studiu. O tehnică operatorie nouă a fost introdusă în practică. Pentru a obține rezultate optime această metodă necesită eliberarea endoscopică a fasciei ce acoperă partea medială a mușchilor gambieni cu augmentare simultană cu implanturi gambiene, liposucție și grefă structurală de grăsime.

Rezultate: Toate pacientele au fost urmărite în perioada postoperatorie pe parcursul unei perioade medii de 31 de luni. Procedura a fost bine tolerată, cu disconfort minim în perioada postoperatorie. Creșterea proximală și distală în diametru a gambelor a fost măsurată la 6 luni după intervenție. Modificarea medie a diametrului gambian proximal a constituit 2,16 cm și 1,77 cm a celui distal.

Concluzii: A fost aplicată o metodă nouă endoscopică pentru conturarea gambelor. Tehnica fasciotomiei endoscopice cu implanturi gambiene și grefă structurală de grăsime pentru îmbunătățirea estetică a acestei părți a piciorului este simplă, efektivă, de încredere și previzibilă pentru conturarea gambelor.

CALF CONTOURING WITH ENDOSCOPIC FASCIAL RELEASE, CALF IMPLANT, AND STRUCTURAL FAT GRAFTING

Introduction: Curved lower legs cause psychological stress for women. In evaluating the shape, if thickness is the main contributing factor of leg aesthetic, then lipoplasty or calf reducing procedures will be the option. If the legs are slender and have no muscle hypertrophy but still have some indentation or bulges on both sides and lack an aesthetic shape what will be the options? The answer to the question above is discussed in detail in this article.

Material and methods: Twenty-two patients, operated over a period of 5 years from 2007 to 2012, were included in the study. A novel technique has been introduced. This method requires release of fascia covering muscles of the inner leg bulge via endoscopic approach and simultaneous calf augmentation with calf implant, liposuction, and structural fat grafting to optimize the results.

Results: Patients were followed on a regular basis with a mean follow-up of 31 months. The procedure was well tolerated with minimal discomfort during the postoperative period. Increase in diameter of proximal and distal lower legs was measured at least 6 months after surgery. Mean diameter change of proximal lower legs was 2.16 cm and 1.77 cm in distal lower legs.

Conclusions: A novel endoscopic approach for lower leg contouring is discussed. Endoscopic fasciotomy technique with calf implant and structural fat grafting for improved lower leg aesthetics is a simple, effective, reliable, and predictable technique for calf contouring.

15 ANI DE EXPERIEȚĂ ÎN TRANSPLANTUL HEPATIC ALOGEN DE LA DONATOR VIU ÎN UCRAINA

KOTENKO O, KALITA N, FEDOROV D, POPOV A, KORSHAK A, GRINENKO A, GUSEV A, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Transplantul hepatic (TH) reprezintă unica opțiune de tratament radical în cazul patologiilor hepatice terminale. Din 2001 Institutul de Chirurgie și Transplantologie din Ucraina a realizat programul de TH de la donator viu.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor TH pe perioada anilor 2001-2015.

Material și metode: Au fost studiate rezultatele a 142 TH alogene de la donator viu, efectuate pe perioada anilor 2001-2015. Toți recipienții s-au aflat pe lista de așteptare în baza criteriilor UNOS. Indicațiile au fost: ciroza secundară diferitelor maladii

(hepatita virală – 23,2%, hepatita autoimună – 9,15%, alte etiologii – 11,3%), ciroza criptogenă – 13,4%, atrezia biliară – 31,7% și tumorile hepatice – 11,3%. Investigarea donatorului a fost efectuată în conformitate cu protocolul prestabilit. Volumul grefei de transplant a fost calculat în baza datelor CT și RMN.

Rezultate: Din 142 TH de la un donator viu în 73 cazuri s-a transplatat lobul hepatic drept, 14 – lobul stâng și 54 – secțiunea laterală stângă. Într-un caz, a fost realizat transplantul unimomentan de la 2 donatori vii. Vârsta medie a recipienților a fost – 22,3±8,2 ani (7 luni – 58 ani), 75 dintre aceștia au fost de sex masculin. Toți recipienții au prezentat ciroză decompensată clasa C după Child-Pugh. Valoarea medie a stării funcționale integrale hepatice a fost de 12,5±1,2 puncte. Ascita refractară preoperator a fost observată la 47 pacienți, 8 pacienți au prezentat episoade recurente de peritonită bacteriană spontană, 6 pacienți – sindrom hepatorenal de tip II. Pierderea de sânge intraoperator a fost 2400±900 ml, durata operației – 16±3 ore. Durata ischemiei la rece: 45±17 min, la cald – 48±12 min. Durata medie a spitalizării recipienților a constituit – 32±8 zile. Mortalitatea postoperatorie precoce a fost în 23 cazuri – 16,1%. Rata de supraviețuire la 1 an – 73,9% și la 5 ani – 66,9%.

Concluzii: TH alogen de la donator viu reduce semnificativ timpul de aflare a recipientului în lista de așteptare și îmbunătățește supraviețuirea. Rezultatele TH sunt comparabile cu rezultatele studiilor străine, ceea ce face posibilă recomandarea efectuării pe larg a TH, ca metodă de tratament radical a pacienților cu patologii hepatice terminale.

15-YEARS EXPERIENCE OF LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION IN UKRAINE

Introduction: Liver transplantation is the only radical treatment method of terminal liver diseases. From 2001, Institute of Surgery and Transplantology of Ukraine has been performing allogenic transplantation program from the living donor.

Aim: the current study is oriented on the survey of transplantation results for 2001-2015.

Material and methods: The study surveyed 142 patients' transplantations from living donors, performed from 2001 to 2015. All recipients were on the waiting list for transplantation from a relative, according to UNOS Criteria. The indications for inclusion in the waiting-list were: liver cirrhosis as a consequence of different diseases (viral hepatitis – 23.2%; autoimmune hepatitis – 9.15%, other etiology – 11.3%), cryptogenic cirrhosis – 13.4%, biliary atresia – 31.7% and liver cirrhosis – 11.3%. Donor investigations have been done according to the created protocol. Transplant's volume was calculated with CT and MRI.

Results: From 142 patients who supported living donor transplantation, in 73 cases has been performed right hemi-liver transplantation, in 14 – of the left hemi-liver, and in 54 – of the left lateral section. In one case has been performed simultaneous transplantation from 2 living donors. The average recipient's age was 22.3±8.2 years (7 months – 58 years), 75 recipients were males. All patients with cirrhosis were of C-class according to Child-Pugh. The average index of integral liver functionality has been 12.5±1.2 points. Resistant ascitis in preoperative period was detected in 47 patients, in 8 – recurrent episodes of spontaneous bacterial peritonitis, in 6 – II type hepatorenal syndrome. Intraoperative bleeding was 2400±900mL, time of operation – 16±3 hours. The lasting of cold-ischemia was 45±17 min, warm ischemia – 48±12 min. The average duration of postoperative period for recipients was 32±8 days. Early postoperative lethality was noted in 23 cases – 16.1%. Yearly survival – 73.9%, and the actual 5-year survival rate was 66.9%.

Conclusions: Living donor transplantation significantly reduces the patient time from waiting-list and increases patient survival rate. The obtained transplantation results are comparable with the results of international studies, and allow us to recommend transplantation for a large group of indications, as a method of selecting treatment for terminal liver pathology patients.

RECONSTRUCȚIA VENOASĂ HEPATICĂ ÎN TRANSPLANTUL ALOGEN DE LOB HEPATIC DREPT DE LA DONATOR VIU ÎNRUDIT

KOTENKO O, KALITA N, FEDOROV D, POPOV A, KORSHAK A, GRINENKO A, GUSEV A, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Lobul hepatic drept (LHD) reprezintă cea mai frecvent utilizată grefă de transplant alogen la adulți. Prelevarea acestuia fără vena hepatică medie (VHM) poate fi însoțită de congestia segmentelor V și VIII și de sindromul masei mici de transplant la recipient, în timp ce prelevarea cu VHM se poate complica cu sindromul de ficat restant mic și insuficiență hepatică postoperatorie (IHP) la donator. O opțiune ar fi reconstrucția venelor hepatice ale segmentelor V și VIII și prelevarea grefei fără VHM.

Scopul lucrării: Studiarea rezultatelor diferitor tehnici de reconstrucție a fluxului venos hepatic în cazul transplantului alogen de LHD de la donator viu.

Material și metode: Au fost studiate 73 transplanturi alogene de LHD de la donator viu. În 33 cazuri ca grefă de transplant a servit LHD prelevat cu VHM, plastia căreia a fost efectuată cu petic din vena portă a recipientului (tehnica „bumerang”). În 40 cazuri s-a prelevat LHD fără VHM, din care în 4 cazuri reconstrucția fluxului venos de la segmentele hepatice V și VIII s-a efectuat cu ajutorul unui petic sintetic sau autovenă. Prelevarea LHD cu VHM s-a efectuat doar în cazurile prezenței venei hepatice segmentare IVb bine definite anatomico-radiologic. Vena hepatică dreaptă infero-posterioară a fost reconstruită doar având diametrul mai mare de 5 mm.

Rezultate: IHP s-a dezvoltat la 5 (15,5%) recipienți în grupa cu VHM și la 16 (40%) recipienți fără VHM (p=0,03). Volumul hemoragiei (1230±20 ml și 1110±35 ml), durata intervenției (612±22 min și 560±39 min), timpul total al ischemiei (86±13 min și 72±14 min) între ambele grupuri nu au fost semnificativ diferite (p>0,05). Deasemenea nu s-au deosebit și complicațiile vasculare: 3 (9%) și 5 (12,5%), respectiv. În grupul cu VHM mortalitatea la 60 zile în cazul recipienților a fost 12,1% (4 cazuri) vs 15% (6 cazuri) în grupul fără VHM. IHP s-a dezvoltat la donatori în 4 (12,1%) cazuri în grupul cu VHM și în 4 (10%) cazuri în grupul fără VHM. Toți donatorii au fost externați la a 7-14-a zi. Rata complicațiilor infecțioase și biliare în ambele grupuri nu s-a deosebit.

Concluzii: Prelevarea LHD cu VHM poate fi efectuată în siguranță în cazul prezenței la donator a venei segmentare IVb bine definite. Utilizarea transplantului LHD cu VHM permite scăderea semnificativă a ratei IHP la recipienți. În prezența unor vene