

SYMMETRY IN BREAST RECONSTRUCTION

Achieving of symmetry in mammary gland reconstruction is a difficult task, because provides symmetrical volume, form, submammary fold, nipple-areola complex, symmetry in dynamic and time. In the absence of sufficient own tissues, mammary reconstruction operation with latissimus dorsi flap or TRAM flap is not always realizable and the use of breast implants is the only solution. We performed 22 breast reconstruction with implants and 9 operations using TRAM flap. The first stage of reconstruction with implants consists of tissue expand. Expander form it's necessary to coincide with implant's. We consider that anatomical expanders are preferable. Expander must have greater volume than implant's with 50-75 ml. Expander remove and implant application is done through the same way. It is better to use anatomical implants with high coesivity to avoid folds. There was one case of suppuration and extraction of implant at the 15th post-operative day. Areola reconstruction contains a difficult problem because of own tissues deficient. Although at first reconstructed nipple volume may seem sufficiently, one month later occurs tissue involution. We used "Biopolimer-350" to maintain the required volume. In three cases of TRAM breast reconstruction we used preliminary ligation of lower epigastric artery to adapt the microcirculation of the flap. We haven't seen marginal necrosis in these cases. The cosmetic tattoo is the last stage of mammary reconstruction. So, for obtaining of breast symmetry it's necessary the right choice of surgical techniques and respecting the consecutiveness of mammary reconstruction phases.

I159

PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL SEROMEI ÎN ABDOMENOPLASTII

Conțu Gh., Ștefanet M.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie N1 “N. Anestiadi”, Catedra Anatomie a Omului

Seroma, fiind un fenomen frecvent după abdomenoplastii, contribuie la mărirea presiunii subdermale, la dehiscentă, necroză marginală, drenare spontană și infectare a plăgii. Am studiat particularitățile morfologice ale sistemului limfatic și eficacitatea metodelor de profilaxie și tratament a seromelor. Au fost observați 238 pacienți, care au fost supuși plastiei peretelui abdominal în perioada anilor 1997-2011. Marea majoritate au fost femei: 235 (98,74%) contra 3 (1,26%) bărbați. Pentru studierea vaselor limfatice ale peretelui anterior al abdomenului a fost utilizată metoda macromicroscopică de colorare cu reactivul Schiff (M. Ștefanet, 1991) pe 25 piese anatomice. La 185 (I lot) pacienți sa efectuat decolarea clasică a plicii dermolipidice pe suprafața aponeurotică, iar la 53 (al II lot) sa recurs la abdomenoplastia limfomenajantă, cu decolarea în planul fasciei Scarp. Supraumbelical decolarea s-a efectuat supraaponeurotic cu păstrarea unui strat de aproximativ 0,5-1,0 cm de țesut adipos. Tot odată s-au păstrat perforantele din regiunea laterală a mușchilor dreپți abdominali. În 25 de cazuri din lotul II sau aplicat suturile în tensiune progresivă (quilting sutures). În 22 de cazuri de serom administrarea de Kenalog în zilele a 14-21 postoperatoroare a dus la stoparea rapidă a eliminărilor în 2-3 zile. S-a dovedit a fi argumentată administrarea corticosteroidilor la pacienții obezi sau după pierderea masivă a masei corporale cu scop de profilaxia limforeei începînd cu ziua a 7 postoperatoroare. S-a constatat, că numărul de vase limfatice sub fascia superficială este net superior față de numărul de vase limfatice întîlnite deasupra fasciei superficiale. Frecvența seromei este în dependență de indicele masei corporale (IMC). S-a demonstrat, că efectuarea abdomenoplastiei limfomentajante cu decolarea plicii dermolipidice în planul fasciei superficiale și utilizarea suturilor în tensiune permite reducerea frecvenței limforeei pînă la 1,5%.

PROPHYLAXY AND TREATMENT OF SEROMA IN ABDOMINOPLASTY

Seroma is a frequently phenomenon that contribute to subdermal pressure increasing, dehiscence, marginal necrosis, spontaneous drainage and wound infection. We studied the morphological characteristics of the lymphatic system and efficiency of methods for prevention and treatment of seromas. We're observed 238 patients who were underwent abdominoplasty during 1997-2011. Most of them were women: 235 (98.74%) versus 3 men (1.26%). The macro-microscopic method with Schiff reagent coloring (M. Stefanet, 1991) was used for study the lymphatic vessels of abdomen wall on 25 anatomical parts. The dermal and lipidic fold's was take-off in the aponeurotic level at 185 (1 group) patients. Spared lymphatic abdominoplasty was performed at 53 patients (group 2) so the demal fold was underming in plane of Scarp fascia. In supraumbilical area underming was made in supraaponeurotic plane, with maintaining about 0.5 to 1.0 cm of fat. At once, were kept the perforating vessels in lateral region of abdominal straight muscles. In 25 cases at group 2 were applied progressive tension sutures (quilting sutures). Kenalog was inject in 14-th to 21-th postoperative days in 22 cases of seroma. This led to in quick stop of discharges in 2-3 days. Taking corticosteroids turned out to be reasoned at obese patients or after massive weight loss for purpose of lymphorrea prevention starting at seventh postoperative day. It was found that the number of lymphatic vessels in superficial fascia is significantly higher than the number of lymphatic vessels encountered above the superficial fascia. Seroma frequency is dependent by mass index (IMC). It has been shown that making spared lymphatic abdominoplasty with dermolipidic fold's take-off in the plane of superficial fascia and using of quilting sutures allows reduction of seroma frequency until 1.5 %.

I160

ABDOMINOPLASTICA - RISCURILE ȘI COMPLICAȚIILE INTERVENȚIEI CHIRURGICALE

Taran A., Gaponenco E.

Catedra Ortopedie - Traumatologie a USMF "N. Testemitanu"

Intervenția de abdomenoplastie este o intervenție prin care se îndepartează excesul de piele și grăsime situat în zona abdomenului inferior și poate implica și întărirea musculaturii abdominale relaxate. Chirurgii plasticieni utilizează o varietate de tehnici în cazul abdomenoplastiei. Această intervenție poate

fi combinată cu alte intervenții de modelare a corpului, inclusiv liposuctia sau alte intervenții. Fiecare procedură chirurgicală implică un anumit grad de risc și este important ca pacientul să înțeleagă riscurile implicate de intervenția de abdominoplastie: sîngerarea - are loc intra- și postoperator, infecțiile sunt neobișnuite după acest tip de operație, tratamentul include administrarea de antibiotice sau o altă intervenție chirurgicală, are loc modificarea sensibilității pielii, aspect neregulat al suprafeței pielii, complicații pulmonare, cicatrici anormale, asimetrii, reacții alergice, seroame, re poziționarea greșită a ombilicului, dureri cronice datorită nervilor implicați în cicatricile rezultate în urma abdominoplastiei.

ABDOMINOPLASTY – SURGERY’S RISKS AND COMPLICATIONS

The surgery for bdominoplasty is a surgical procedure by which the excess of the skin and fatty tissue from the lower abdomen is removed, it may also involve the strengthening of the relaxed abdominal muscles. Plastic surgeons use a variety of techniques for abdominoplasty. This intervention can be combined with other interventions to shape the body, including liposuction or other interventions. Every surgical procedure involves some risks and it is important that patients understand the risks involved with abdominoplasty: bleeding - occurs intra- and postoperative; infections are uncommon after this type of surgery, treatment include antibiotics or another surgery, the change of sensitivity of the skin, irregular surface appearance of the skin, pulmonary complications, abnormal scars, asymmetry, allergic reactions, seromas, wrong navel position, chronic pain caused by the nerves involved in scar resulting from abdominoplasty.

I161

AUGMENTARE MAMARĂ TRANSAREOLARĂ - RISCURILE ȘI COMPLICAȚIILE INTERVENȚIEI CHIRURGICALE

Taran A., Gaponenco E.

Catedra Ortopedie – Traumatologie, USMF “N. Testemitanu”

Intervenția de augmentare mamară este o intervenție chirurgicală efectuată pentru a mări sâni din diverse motive: pentru a obține un mai frumos contur al corpului femeii, care din motive personale simte că mărimea sânilor ei este prea mică; pentru a corecta o pierdere în volum a sânilor după o sarcină; pentru a obține un echilibru între mărimile sânilor atunci când există diferențe între cei doi sâni; ca metodă reconstructivă a sânilor din diferite motive; înlocuirea implanturilor mamare din considerente medicale sau cosmetice. Mărirea sânilor este realizată prin inserarea de implanturi mamare fie în spatele țesutului glandular ori sub mușchii pectorali. Inciziile sunt efectuate astfel încât să fie cât mai puțin vizibile, de obicei în jurul marginii inferioare a areolei. Metoda de inserție și poziționare a implanturilor mamare va depinde de preferințele pacientei, de anatomia și de recomandările chirurgului plastician. Fiecare procedură chirurgicală implică un anumit grad de risc: sîngerarea, infecția, contracții capsulare, modificarea poziției mamelonului și a sensibilității pielii, cicatricile, extrudarea implantului, ridarea pielii sau apariția neuniformităților pe suprafața pielii, calcifierea, migrarea implantului, contaminarea suprafeței implanturilor, deformarea peretelui toracic, reacții alergice, boli ale sînului, seroame, tromboze venoase, boli ale sistemului imunitar, sindromul șocului toxic.

TRANSREOLAR BREAST AUGMENTATION - SURGERY’S RISKS AND COMPLICATIONS

The breast augmentation surgery is performed to increase the breasts size for various reasons: to get a better body contour in women, which for personal reasons feel that their breast size is too small, to correct loss of breast volume after a pregnancy, to achieve a balance between breast size when there are significant differences between the two breasts, as breast reconstruction method for various reasons, replacing breast implants fort medical or cosmetic reasons. Breast augmentation is achieved by inserting breast implants under the glandular tissue or behind the pectoral muscles. Incisions are made so that they are less visible, usually around the lower edge of the areola. The method of insertion and positioning breast implants will depend on patient preferences, anatomy and the plastic surgeon's recommendations. Every surgical procedure involves some degree of risk: bleeding, infection, capsular contraction, changing of the position of the nipple and skin sensibility, scarring, implant extrusion, skin wrinkling and unevenness in skin appearance, calcification, implant migration, implant surface contamination, deformation of the chest wall, allergic reactions, diseases of the breast, seromas, venous thrombosis, diseases of the immune system, toxic shock syndrome.

I162

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL EVENTRAȚIILOR GIGANTE ȘI RECIDIVANTE CU PLASA SINTETICĂ ÎNTR-UN PLAN ȘI DOUĂ PLANURI INTRAPERITONEALĂ INTEGRATĂ ÎN STRATUL MUSCULOAPONEUROTIC

Vascan A., Lepadatu C., Grati S., Pugacescu Tatiana

Chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova

Introducere. În tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante au fost aplicate diferite tehnici de plastii cu utilizarea materialelor sintetice, care au scopul de a reduce substanțial rată de recidive. Prezentăm o tehnică nouă de plastie cu plasă din polipropilen.