

vedere reconstructia volumului sanului, simetrizarea sanului nou format cu cel controlateral si reconstructia placii areolo-mamare. Material si metoda. Lucrarea de fata are la baza studiul retrospectiv al unui numar de 7 cazuri de cancer mamar tratate in Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" in intervalul Iunie 2008 – Iunie 2011. Au fost luate in calcul atat cazurile la care s-au facut in cadrul aceleasi interventii chirurgicale, cat si cazurile la care reconstructia s-a facut la un anumit interval distanta. Rezultate. Rezultatele au fost bune in cadrul ambelor tehnici – reconstructie imediata dupa ablatie si reconstructie la distanta – insa procentul complicatiilor asociate a fost mai mare pentru reconstructia la distanta, in mare masura datorita remani-erilor tisulare aparute intre cele doua interventii chirurgicale. Mortalitatea a fost 0, iar in cadrul morbiditatii am intalnit un caz cu necroza parcelara ce a necesitat o reinterventie pentru grefare si un caz de limforagie persistenta, care odata devenit cronic, a necesitat indepartarea protezei de silicon. Concluzii.-Tehnica de reconstructie este una dificila si minutioasa, al carui rezultat favorabil este dependent atat de alegerea unei tehnici de ablatie potrivita urmata de una de reconstructie individuala cat si de colaborarea interdisciplinara intre chirurgul de chirurgie generala, chirurgul plastician si medicul oncolog- In urma cazurilor prezentate si a rezultatelor foarte bune obtinute optam pentru reconstructia imediata urmata de tratamentul chimioterapeutic specific.-Din experienta noastra consideram extrem de importante indicatia chirurgicala, tehnica pentru care se opteaza, acordul asupra abordului utilizat al membrilor echipei pluridisciplinare si urmarirea postoperatorie atenta. Cuvinte cheie. Reconstructie san, cancer mamar.

I170

ABORDAREA IN ECHIPA MIXTA CHIRURGICALA A PACIENTILOR CU PATOLOGII ASOCIATE

Florescu Ioan Petre, Grigorean V., Stoian A.-R., Giuglea Carmen, Marinescu S., Crenguta C., Mihai Ruxandra

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania

Legate de patologia specialitatii de chirurgie plastica exista uneori cazuri acute (politraumatisme), sau cronice (tumori), care pentru a putea fi tratate corect, complet si cu maximum de profesionalism, trebuie sa fie abordate in echipe mixte, interdisciplinare. Este cazul traumatismelor grave de membre (respectiv a fracturilor deschise Gustillo IIIC), in care cooperarea plastician –ortoped este importanta pentru recuperarea functionala cat mai buna si cat mai grabnica a membrului lezat. Sau al traumatismelor craniofaciale cu distrugerii de parti moi, fracturi ale viscerocraniului, dilacerari craniocerebrale, in care interventia rapida si concomitenta a neurochirurgului, plasticianului si eventual al OMF-istului creste semnificativ nu numai sansa de supravietuire, dar si rezultatul estetic si functional. De asemenea este cazul reconstructiilor imediate de san dupa excizia partial sau totala pentru tumori mamare, in care chirurgul generalist rezeca tumora sau sanul, iar plasticianul il reconstruieste in aceeasi interventie chirurgicala. Chirurgul toracic si plasticianul pot rezolva tumori de perete toracic, penetrante in mediastin, care necesita nu numai o rezectie completa, dar si o reconstructie imediata de perete toracic, menita sa protejeze organele mediastinale. Reconstructia mandibulara si a etajului facial inferior in cazul unor tumori extinse la acest nivel, precum si reconstructiile cervicale anterioare dupa tumori laringiene sau faringiene extinse reprezinta de asemenea exemple in care ORL-istul sau OMF-istul are nevoie de sprijinul unui plastician. Cazuistica care va fi prezentata in lucrare, care apartine colectivului clinicii de chirurgie plastica din Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", va exemplifica si sustine rolul benefic al cooperarii disciplinelor chirurgicale avand ca unic scop rezolvarea cazurilor complexe in conditii de siguranta maxima, cu traume cat mai mici pentru pacient si cu rezultat final optim.

I171

REFACEREA PREHENSIVITATII MAINII- SCOPUL PRIMORDIAL IN PATOLOGIA MAINII, ACUTA SI CRONICA

Florescu Petre, Grigorean V., Stoian A.-R., Marinescu S., Giuglea Carmen, Oporanu Anca

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania

Chirurgia mainii reprezinta una din ramurile de prima importanta ale specialitatii de chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva. Patologia traumatica a mainii reprezinta aproximativ 60% din totalul cazurilor de chirurgie a mainii rezolvate chirurgical intr-un serviciu de chirurgie plastica, celelalte fiind reprezentate de patologia tumorală, malformativă, postcombustională etc. In cazul urgentelor posttraumatice exista o serie de principii terapeutice, o succesiune de manevre medicale, care corect aplicate pot duce la rezultate functionale de buna calitate, cu minimalizarea sechelelor posttraumatice. In sechelele posttraumatice extrem de importanta este stabilirea corecta a solutiei chirurgicale potrivita pentru fiecare caz in parte. Metodele chirurgicale utilizate in cazul urgentelor traumatice sau sechelelor posttraumatice ale mainii si antebratului pot merge de la cele simple, cum ar fi refacerea prin sutura in planuri anatomice ale structurilor afectate sau utilizarea grefei de piele, pana la cele mai complicate: replantarile sau utilizarea transferului liber de tesuturi. Lucrarea de fata isi propune sa realizeze o trecere in revista a posibilitatilor terapeutice utilizate in patologia posttraumatica a mainii si antebratului, cu multiple exemplificari din cazuistica clinicii de chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva a Spitalului Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni".