

CHIRURGIA PLASTICA

I157

OPERAȚII PLASTICE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE

Conțu Gh., Conțu O., Balan S.*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"*

Tratamentul chirurgical al obezității morbide (OM) are ca urmare pierderea masivă a masei corporale (PMMC) și apariția unui exces esențial tegumentar cu formare de pliuri dermolipidice în regiunile abdomenului, lombară, toracică și a extremităților. Apare ptiza glandelor mamare, a țesuturilor moi a regiunii faciale și cervicale. Pierderea elasticității tegumentelor, formarea pliurilor dermolipidice, neregularităților tegumentare, afectează calitatea vieții pacienților. Cu scop de înlăturare a sechelelor, apărute în urma pierderii masive a masei corporale am efectuat 36 operații plastice la 24 pacienți cu PMMC. Vârsta pacienților se cuprindea între 21 și 52 de ani. Aceste intervenții chirurgicale s-au efectuat peste 12-24 luni după operațiile bariatrice. S-a efectuat abdomenoplastia clasică, extinsă, în "T-invers" sau circumferențială. Pentru alte regiuni ale corpului s-a utilizat mamoplastia, brahioplastia, liftingul femural, liftingul facial. Dermolipectomia abdominală cu incizia joasă clasică nu dă un rezultat satisfăcător deoarece, de regulă, rămâne surplus dermolipidic pe flancuri. Din acest motiv abdomenoplastia extinsă sau cea în "T-invers" a fost mai frecvent utilizată. S-a demonstrat, că abdomenoplastia la pacienții cu PMMC are un risc mai elevat de limforee postoperatorie. Operația de abdomenoplastie limfomentajantă, cu decolarea pliului dermolipidic în planul fasciei superficiale și aplicarea suturilor "în tensiune progresivă" a permis reducerea frecvenței limforeei. În platiile femurale și în brahioplastii marcarea corectă preoperatorie și utilizarea steplerelor sunt elemente importante pentru obținerea rezultatelor estetice satisfăcătoare.

PLASTIC SURGERY FOLLOWING MASSIVE WEGHT LOSS

Surgical treatment of morbid obesity results in massive weight loss and appearance of essential skin excess with the formation of dermolipidical folds in the abdomen, lumbar, thoracic and extremities area. The mammary glands ptosis and ptosis of soft tissue of facial and neck region occurs. The elasticity teguments loss, formation of dermolipidic folds, skin irregularities, affects quality life of patient's. We made 36 plastic operations at 24 patients with massive weight loss, seek to removal of sequelae, appeared at these patients. Patients age varies between 21 and 52. These surgical interventions were performed over 12-24 months after bariatric operations. We performed classic, extended or circumferential abdominoplasty and "T-reverse" abdominoplasty. For other regions of the body, was used mammoplasty, brachioplasty, face lift. Abdominal dermolipectomy with classic low incision don't gives a satisfactory result, because, usually, a dermolipidic excess remains on the flanks. For this reason, extended abdominoplasty or "T-reverse" abdominoplasty was more frequently used. It was proved that abdominoplasty at the patients with massive weight loss has a more highest risk of postoperative seroma. Spared lymphatic adominoplasty with undermining the dermolipidic fold in the plane of superficial fascia and use of sutures in "progressive tension" have reduced seroma frequency. Preoperative marking and application of staplers are important elements for achieving aesthetic satisfactory results in case of thigh lift and brachioplasty.

I158

SIMETRIA ÎN RECONSTRUCȚIA MAMARĂ

Conțu Gh., Conțu O., Balan S.*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"*

Obținerea simetriei în reconstrucția glandei mamare reprezintă o sarcină dificilă, deoarece prevede simetrizarea volumului, formei, pliului submamare, complexului mamelonareolar, simetria în dinamică și în timp. În lipsa de suficiente țesuturi proprii operația de reconstrucția mamară cu lamboul latisimus dorsi sau TRAM nu întotdeauna e realizabilă, iar utilizarea implantelor mamare devine unica soluție. Am efectuat 22 operații de reconstrucție mamară cu implant și 9 operații de reconstrucție cu ajutorul lamboului TRAM. Prima etapa a reconstrucției cu implant o constituie expandarea tisulară. Forma expanderului e necesar să coincidă cu forma implantului. Considerăm preferabil de a utiliza expanderele cu configurația anatomică. Expanderul trebuie să fie mai voluminos decât implantul cu 50-75 ml. Înlăturarea expanderului și aplicarea implantului se face prin aceiași cale de acces. E preferabil de a utiliza implante anatomice cu coezivitatea înaltă pentru a evita pliurile. Forma și volumul sinului intact se modifică cu scop de simetrizare, fie prin protezare mamară, reducere mamară sau mastopexie. S-a înregistrat un caz de supurație și extragere a implantului la a 15 zi postoperatorie. Reconstrucția mamelonului constituie o problemă dificilă din cauza deficienței țesuturilor proprii. Deși la început mamelonul reconstruit poate părea suficient ca volum, după o luna are loc involuția țesuturilor. Am utilizat «Biopolimer - 350» pentru a menține volumul necesar. În trei cazuri de reconstrucție mamară cu metoda TRAM am utilizat ligaturarea prealabilă a a. epigastrice inferioare pentru adaptarea microcirculației în lambou. În aceste cazuri nu am întâlnit necroze marginale. Tatuajul cosmetic este etapa de finisare a reconstrucției mamare. Așa dar, pentru obținerea simetriei glandelor mamare e necesară alegerea corectă a tehnicilor chirurgicale și respectarea consecutivității etapelor de reconstrucție mamară.

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. Supraombelical 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