

Materiale și metode. Panglicile 3-4 cm lungime sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanța de marginea defectului de foiță peritoneală parietală acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicele plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastă în două planuri panglicile plasei din al doilea stat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. Capetele exteriorizate ale plasei ancorează pe suprafața tecii anterioare a rectilor abdominali. Utilizând această metodică au fost operați 116 pacienți cu evențații postoperatorii mari în perioada februarie 2005 și aprilie 2010 (65 pacienți cu evențații recidivante). Complicațiile intra- și postoperatorii au fost înregistrate prospectiv și analizate retrospectiv. Rezultate. Recidive de evențații, complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate în perioada de urmărire. Seroamele ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 12 (10,34 %) pacienți. Nici un pacient nu a avut supurația plăgii postoperatorii. Concluzii. Tehnica propusă prezintă o alternativă sigură și realizabilă pentru pacienți cu evențații mari și recidivante. Această metodă exclude posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scade rata de recidive și nu este asociată cu complicații serioase.

INTRAPERITONEAL SINGLE-LAYER AND DOUBLE-LAYER POLYPROPYLENE MESH INTEGRATED IN RECTUS ABDOMINIS SHEATH IN REPAIR OF LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

Background. There are different techniques of incisional hernia repair using of prosthetic materials, which has lowered the recurrence rate. We present a new method of incisional hernia surgery using polypropylene mesh. Methods and materials. Stripes 3-4 cm long are cut out at the margins of the polypropylene mesh. Then the mesh is placed intraperitoneal upon the greater omentum, fixed thoroughly to the anterior abdominal wall. Prepared stripes are bluntly guided through the lateral margins of the rectus abdominis muscle and fasten to anterior wall of the rectus abdominis sheath. In the double-layer variant strips from the second layer of the mesh are guided through the middle of the rectus abdominis. Using this technique we performed 116 open abdominal wall incisional hernia repairs between February 2005 and April 2010 (65 of them with recurrent hernia). Intra- and postoperative complications were registered prospectively and retrospectively analysed. Results. There were no hernia recurrences during the follow-up period, gastrointestinal complications, fistulas, or deaths. Seromas occurred postoperatively in 5 patients (8,9%). None of the patients developed surgical site infection. Conclusions. Proposed technique is a safe and feasible alternative procedure in patients with large primary or recurrent incisional hernias. This method completely excludes possibility of migration of the mesh from the place of insertion, reduce rate of recurrence and is not associated with serious complications.

I163

TRATAMENTUL SECHELELOR CICATRICEALE LA MEMBRUL INFERIOR ȘI PERINEU

Cirimpei O.

IMSP SCTO, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prezența sechelelor postcombustionale la nivelul membrelor inferioare limitează activitatea bolnavilor, creează dificultăți de deplasare, generează defecte cosmetice. Material și metode: În 78 cazuri de cicatrice la nivelul membrului inferior și în regiunea perineului, ce reprezintă 27,3% din numărul total de sechele postcombustionale la locomotor, în 26,9 % cazuri au fost înregistrate redori de gambă. Cicatricile au fost supuse intervențiilor chirurgicale: excizie cu grefarea concomitentă - 35,9%; plastă prin expansiune dirijată - 29,5%; plastă prin dermatensie acută - 20,5%; plastă cu lambouri încrucișate - 7,7%; plastă vascularizată - 3,8%; plastă combinată - 2,6%. Rezultate: În 12,9% cazuri au fost înregistrate complicații postoperatorii: necroză marginală - 7,7%; necroză parțială - 2,6%; dehiscenta suturilor - 1,3%; degonflarea implantului de latex - 1,3%. Redorile de gambă au fost reduse după fiecare tip de intervenție chirurgicală.

TREATMENT OF THE CICATRICAL RESIDUAL ESTATES IN PERINEUM AND LOWER LIMB REGIONS

Introduction: Postcombustional residual phenomena located in lower limb regions seriously interferes with patients activity, creating important difficulties in walking and generating cosmetic defects. Materials and methods: In 78 cases of cicatrix being present in perineum and lower limb regions, that represent 27,3% of total postcombustional conditions in locomotor system, 26,9 % cases were characterized by leg stiffness. The cicatrix were treated by the following surgical interventions: abscission with concomitant grafting 35,9%; plastic surgery through the controlled expansion - 29,5%; plastic surgery through acute dermatension - 20,5%; transposition of crossed flaps plastic surgery - 7,7%; vascularization plastic surgery - 3,8%; combined plastic surgery - 2,6%. Results: 12,9% cases resulted in post - operator complications: marginal necrosis - 7,7%; partial necrosis - 2,6%; wound dehiscence - 1,3%; latex implant volume loss - 1,3%. Leg stiffness was considerably reduced after every surgical intervention.