

INFECȚIA CHIRURGICALĂ

SALVAREA IMPLANTULUI MAMAR INFECTAT



Gh. Conțu, O. Conțu, A. Guțu

Clinica de Medicină Estetică SANCOS, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Estimarea riscului infectării și expunerii implantului mamar, cu aprecierea metodelor de salvare a acestuia.

Materiale și metode. Au fost studiate rezultatele a 2100 cazuri de augmentare mamară, complicate cu 20 de cazuri de infectare a implantului și 86 cazuri de reconstrucție, respectiv cu 18 cazuri de infectare a implantului mamar.

Rezultate. Tratamentul cazurilor de infectare a implantului mamar a inclus terapie antibacteriană, extragerea implantului cu asanarea cavității și reaugmentare imediată, extragerea implantului și reaugmentare peste 3 luni. În cazurile de infecții ușoare s-a menținut terapia antibacteriană 2-3 săptămâni. În infecțiile severe reintervenția chirurgicală s-a efectuat până la a 10-a zi de la intervenția primară. Extragerea implantului infectat a fost necesară în 0,1 % de cazuri după augmentarea mamară și în 14% de cazuri de reconstrucție mamară. Operația repetată a fost posibilă doar peste 3 luni.

Concluzii. Asocierea infecției severe după augmentarea mamară este minimă, iar în reconstrucția mamară cu implant poate duce la eșecul operației și extragerea implantului. Terapia antibacteriană și reintervenția chirurgicală permite salvarea implantului în majoritatea cazurilor de augmentare mamară. Infectarea implantului în reconstrucțiile mamare necesită, în majoritatea cazurilor, extragerea implantului și reprotzare peste trei luni.

Cuvinte cheie. Implant mamar, expunerea implantului, infecție periprotetică

SAVING THE INFECTED BREAST IMPLANT

Gh. Conțu, O. Conțu, A. Guțu

SANCOS Aesthetic Medicine Clinic, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Estimation of the risk of infection and exposure of the breast implant, with the appreciation of the methods of saving it.

Materials and methods. The results of 2100 cases of breast augmentation, complicated with 20 cases of implant infection and 86 cases of reconstruction, respectively with 18 cases of breast implant infection, were studied.

Results. Treatment of breast implant infection cases included antibacterial therapy, implant extraction with cavitation debridement and immediate re-augmentation, implant extraction and re-augmentation after 3 months. In cases of mild infections, antibacterial therapy was maintained for 2-3 weeks. In severe infections, surgical reintervention was performed up to the 10th day after the primary intervention. Extraction of the infected implant was required in 0.1% of cases after breast augmentation and in 14% of breast reconstruction cases. Surgical reintervention was possible only after 3 months.

Conclusions. The association of severe infection after breast augmentation is minimal, and in breast reconstruction with implant can lead to failure of the operation and extraction of the implant. Antibacterial therapy and surgical reintervention allows saving the implant in most cases of breast augmentation. Infection of the implant in breast reconstructions requires, in most cases, extraction of the implant and replantation after three months.

Keywords. Breast implant, implant exposure, periprosthetic infection

TEXTILOM ABDOMINAL VERSUS POLIURETANOM: DIFERENȚE SEMNIFICATIVE



Guțu S, Gagauz I, Guzun V

Institutul de Medicină de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Reținerea neintenționată a unei matrice textile în cavitatea abdominală reprezintă una dintre cele mai grave și cunoscute erori chirurgicale. Totodată, în ultimii ani, popularitatea terapiei plăgilor cu presiune negativă (TPPN) a crescut semnificativ. Metoda a început să fie utilizată activ în infecțiile intraabdominale severe, ceea ce a dus la cazuri de uitare a bureților poliuretani în cavitatea abdominală.

Materiale și metode. Lucrarea se bazează pe observarea a doi pacienți la care fragmente de burete poliuretanic au fost reținute în cavitatea abdominală după tratamentul infecțiilor intraabdominale severe folosind un set TPPN improvizat necomercial.

Rezultate. Reținerea accidentală a fragmentelor de burete poliuretanic în ambele cazuri a dus la formarea abceselor intraabdominale peste 3 și 4 luni respectiv. Tehnicile imagistice medicale (scanare ultrasonoră și CT) nu au reușit să detecteze poliuretanicul, iar rezultatele au fost interpretate ca abcese abdominale tardive. Reintervențiile pentru drenarea colecției purulente și extragerea buretelui poliuretanic au fost însoțite de dificultăți tehnice crescute din cauza fibrozei severe, iar într-un caz a dus la apariția unei fistule a intestinului subțire.

Concluzii. Pentru a umple uniform plăgile complexe cu material TPPN, bureții sunt adesea tăiați, făcând posibil ca bucățile de burete rezidual să fie ușor trecute cu vederea și lăsate în urmă. Spre deosebire de obiectele textile, buretele poliuretanic nu are semnele imagistice caracteristice și nu poate fi diagnosticat preoperator. Sistemele improvizate de TPPN trebuie evitate în favoarea celor comerciale, iar toate fragmentele de burete rămase în plăgile abdominale trebuie înregistrate și notate minuțios.

Cuvinte cheie. Infecție intraabdominală severă, terapia plăgilor cu presiune negativă, burete poliuretanic, textilom, tomografie computerizată

ABDOMINAL TEXTILOMA VERSUS POLYURETHANOMA: SIGNIFICANT DIFFERENCES

Guțu S, Gagauz I, Guzun V