

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

Emergency Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Inadvertently leaving a textile matrix in the abdominal cavity represents one of the most serious and well-known surgical errors. However, in recent years, the popularity of negative pressure wound therapy (NPWT) has grown significantly. The method began to be actively used for severe intraabdominal infection, which led to cases of forgetting polyurethane sponges in the abdominal cavity.

Materials and methods. The paper is based on the observation of two patients in whom polyurethane sponge fragments were retained in the abdominal cavity after the treatment of severe intraabdominal infection using a non-commercial improvised NPWT set.

Results. Accidental retention of polyurethane sponge fragments in both cases resulted in intra-abdominal abscesses after 3 and 4 months respectively. Medical imaging studies (ultrasound and CT scanning) failed to detect polyurethane and the results were interpreted as late abdominal abscesses. Repeated surgeries to drain the purulent collection and remove the polyurethane sponge were accompanied by increased technical difficulties due to severe fibrosis, and in one case resulted in small bowel fistula appearance.

Conclusions. In order to evenly fill complex wounds with NPWT material, the sponges are often cut, making it possible for pieces of residual sponge may be easily overlooked and be left behind. In contrast to the textile matrix, the polyurethane sponge does not have characteristic imagine features and cannot be diagnosed preoperatively. Improvised NPWT systems should be avoided in favor of commercial ones, and all sponge fragments left in abdominal wounds should be carefully recorded and noted.

Keywords. Severe intraabdominal infection, negative pressure wound therapy, polyurethane sponge, textiloma, computed tomography

CHIRURGIA DE URGENȚĂ ȘI EPIDERMOLIZA: O ASOCIERE LETALĂ NEOBIȘNUITĂ



Simona Gurzu^{1,2,3}, Ioan Jung¹, Tamas-Csaba Sipos⁴, Mircea Gherghinescu⁵, Janos Szederjesi⁶

¹ Department of Pathology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ² Romanian Academy of Medical Sciences; ³ Research Center of Oncopathology and Translational Medicine (CCOMT), George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁴ Department of Anatomy and Embriology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁵ Department of Surgery, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁶ Department of Anesthesiology and Intensive Care, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania

Scopul lucrării. Epidermoliza poate reprezenta o urgență medico-chirurgicală, cu risc crescut de deces. Scopul studiului a fost prezentarea rolului chirurgului și anestezistului, respectiv al patologului, în managementul terapeutic și elucidarea patomecanismului decesului, la pacienții cu epidermoliză instalată rapid.

Materiale și metode. Pentru elaborarea prezentei lucrări, am selectat cele mai reprezentative cazuri cu epidermoliză, la care autopsiile au fost efectuate la cererea chirurgului sau a medicului anestezist.

Rezultate. În cadrul Serviciului de Anatomie patologică al Spitalului Județean de Urgență Târgu-Mureș efectuăm peste 200 de autopsii anual dar sub 5% sunt efectuate la cererea medicului clinician. În ultimii doi ani, am efectuat astfel de autopsii la trei pacienți cu epidermoliză, la care cauza instalării și a evoluției fulminante nu au fost elucidate. Pacienții decedați erau o femeie de 34 de ani și doi bărbați de 59 ani. La toți pacienții decesul s-a instalat sub 48 ore de la internare, fiecare fiind supus unei intervenții chirurgicale sau proceduri invazive. La pacienta tânără, obezitatea și insuficiența renală au fost co-factorii care au contribuit la insuficiența multiplă de organe. La unul dintre bărbați, ciroza decompensată și un șoc hemoragic au fost elementele principale iar celălalt pacient era diagnosticat și tratat pentru mielom multiplu. Nu am identificat o legătură directă între leziunile menționate și epidermoliză.

Concluzii. Deși cauzele epidermolizei rămân neelucidate, apariția neașteptată și în scurt timp a acesteia, urmată de deces, poate reprezenta o provocare pentru echipa interdisciplinară. Sunt necesare studii aprofundate pentru a înțelege patomecansimul instalării epidermolizei și a îmbunătăți managementul terapeutic al acestor cazuri.

Cuvinte cheie. Epidermoliză, ciroză hepatică, obezitate, chirurgie, urgență medico-chirurgicală, deces, autopsie

EMERGENCY SURGERY AND EPIDERMOLYSIS: AN UNUSUAL FATAL ASSOCIATION

Simona Gurzu^{1,2,3}, Ioan Jung¹, Tamas-Csaba Sipos⁴, Mircea Gherghinescu⁵, Janos Szederjesi⁶

¹ Department of Pathology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ² Romanian Academy of Medical Sciences; ³ Research Center of Oncopathology and Translational Medicine (CCOMT), George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁴ Department of Anatomy and Embriology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁵ Department of Surgery, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania; ⁶ Department of Anesthesiology and Intensive Care, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu-Mures, Romania

Aim of study. Epidermal necrolysis is a severe life-threatening condition which can be installed in a short time and the causes are far to be understood. The aim of this study is to present the challenges encountered by the surgeons, anesthesiologists and pathologists in management of cases with suddenly installed epidermolysis.

Materials and methods. For this paper, we chose the most representative cases with epidermolysis from our database, for which autopsy was done at the request of the surgeon or anesthesiologist.

Results. In the Department of Pathology there are over 200 cases per year for which autopsies are done. However, only few of them (below 5%) are done as per the request of the clinicians. In the last two years, in three unusual deaths the post-surgery/post-interventional autopsy was asked to elucidate the cause of epidermolysis and sudden death. It is about one 34-year-old female and two 59-year-old males. In all of them, epidermolysis was installed in fewer than 48 hours. In the young female, the only predisposing factors were represented by the obesity and renal insufficiency and death was installed as result of multiorgan failure syndrome. In