

Cuvinte cheie: mastectomie profilactică, reconstrucție mamară

PROPHYLACTIC MASTECTOMY WITH IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION

Introduction: Prophylactic mastectomy (PM) can reduce the risk of developing breast cancer by 90-95% in most situations. However, the terms of the breast reconstruction and the preservation of the nipple-areolar complex (NAC) are very important for the patient satisfaction.

Material and methods: Prophylactic mastectomy was performed on 14 patients with a mean age 38,3 (range, 25-45 years). Preoperative examination included ultrasonography, mammography, CT, NMR, cytology, genetic tests BRCA 1/2. A bilateral nipple-sparing PM was accomplished in the 9 cases and unilateral (after contralateral breast cancer) in 5 cases. Surgical access for the PM was individual and depended of the presence and localization of the postoperative scars after the previous sectoral resections. The surgical interventions finished with an implant breast reconstruction.

Results: A pronounced ischemia of areola and nipple was determined in 2 cases. The reduction in sensitivity of the skin and NAC has been observed in all patients. There was no implant extrusion, inflammation or capsular contracture in the postoperative period. The aesthetic result of mammary reconstruction in MP nipple-sparing is superior compared to reconstruction after classical mastectomy.

Conclusions: Prophylactic mastectomy is a good option for patients who are at high risk of developing breast cancer. Immediate implant breast reconstruction and preservation of the NAC increase patient's satisfaction.

Keywords: prophylactic mastectomy, breast reconstruction

ABDOMENOPLASTIA DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE



CONȚU GH¹, CONȚU O^{1,2}, BALAN S³, MAHOVICI I³, REVCU D¹, CUPCEA M¹, GUȚU A²

¹CME SANCOS, ²Catedra Chirurgie nr.4, ³Catedra Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Peretele abdominal la pacienții cu pierdere masivă a masei corporale (PMMC) suferă deformații morfologice majore (exces de tegumente sub formă de pliuri și rulouri, laxitate a tegumentelor și complexului musculo-aponeurotic). Abdomenoplastia (AP) la acești pacienți este mult mai complexă.

Scopul: Optimizarea rezultatelor la pacienții cu PMMC.

Material și metode: Au fost operați 65 pacienți cu PMMC. Vârsta pacienților era cuprinsă între 23 și 62 ani. PMMC a urmat după by-pass-ul gastric în 41 cazuri, după „Gastric sleeve” – 2 cazuri, tratament dietetic și comportamental – 12 cazuri. AP clasică s-a efectuat la 3 pacienți, AP extinsă – 12, AP „Fleur des lis” – 46, AP circumferențială – 3, AP tip „corset” – 1.

Rezultate: AP s-a efectuat peste 12 luni după suportarea operațiilor metabolice, la pacienții cu masa corporală stabilă. AP clasică și cea circumferențială nu rezolvă deplin excesul dermal pe orizontală, în regiunea epigastrală. După AP „Fleur des lis” mai pot rămâne excese dermale în hipocondru, iar AP tip „corset” a permis înlăturarea lor adecvată și conturarea taliei. Complicații majore nu s-au înregistrat. Necroze moderate marginale s-au întâlnit în 5 cazuri la pacienții cu AP „Fleur des lis”. 4 pacienți au necesitat excizii suplimentare dermo-lipidice.

Concluzii: Elecțiunea metodei de AP după PMMC depinde de caracterul deformațiilor peretelui abdominal, de elasticitatea țesuturilor, de excesul dermal, atât pe verticală, cât și pe orizontală.

Cuvinte cheie: abdomenoplastia, pierderea masivă a masei corporale

ABDOMINOPLASTY AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Introduction: The abdominal wall, in patients with massive weight loss (MWL), suffers major morphological deformities (excess of skin in the form of folds and rolls, laxity of the skin, muscle and aponeurosis). Abdominoplasty (AP) is much more complex in these patients.

Aim: To optimize the results in patients with MWL.

Material and methods: 65 patients with MWL had surgery. The patient's age ranged between 23 and 62 years. MWL followed after gastric bypass in 41 cases, after "Gastric sleeve" - 2 cases, and after conservative treatment – 12 cases. The classic AP was performed on 3 patients, extended AP - 12, "Fleur des Lis" AP - 46, circumferential AP -3, "Corset" type AP-1.

Results: AP was performed on patients with stable body mass, after undergoing metabolic surgeries (after 12 months from the surgery). The classic and circumferential AP do not solve completely horizontal dermal excess in the epigastric region. After "Fleur des Lis" AP dermal excesses may remain in the hypochondriac region, and the "corset" type AP allowed them to be removed appropriately and to contour the waist. Major complications were not recorded. Moderate marginal necrosis occurred in 5 cases and 4 patients have required additional dermo-lipid excisions.

Conclusions: The choice of the AP method after MWL depends on the character of the deformations of the abdominal wall, the elasticity of the tissues, the dermal excess both vertically and on the horizontal.

Keywords: abdominoplasty, massive weight loss.

LACTOREEA POSTOPERATORIE DUPA REDUCȚIA MAMARA



CONȚU GH², BOTNARIUC N², CONȚU O^{1,2}, CUPCEA M², GUȚU A¹

¹Catedra Chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²CME SANCOS, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cauzele galactoreei sunt considerate dereglările hormonale, creșterea nivelului de prolactină, efecte secundare ale administrării unor medicamente. Nu am întâlnit descrise cazuri de galactoree agresivă după reducția mamară (RM).

Material și metode: În Clinica SANCOS a fost operată pacienta R, 48 ani, cu diagnosticul: “Macromastie bilaterală. Asimetrie mamară”. Cu 8 ani în urmă pacienta a urmat un tratament hormonal din cauza galactoreei. La data de 24.10.18 s-a efectuat reducția mamară. Masa glandulară redusă a fost de 220 g din dreapta și 250 g din stînga. Transpoziția complexului mamelono-areolar s-a efectuat pe lambou superior-lateral.

Rezultate: În perioada postoperatorie s-a dezvoltat o lactoree agresivă, cu formare, peste 15 zile de la operație, de colecții masive de lactifore în ambii sîni, după care s-a asociat cu febră. Prolactina depășea limitele normei de 10 ori. S-a luat decizia de a deschide și a drena colecțiile. La data de 16.11.18 s-au deschis și drenat 3 colecții din care s-au evacuat 180 ml de lapte. Pacienta a fost consultată de endocrinolog. S-a indicat tratament hormonal, după care prolactina a scăzut și s-au stopat eliminările lactifore. Plăgile s-au vindecat după aplicarea suturilor secundare. Rezultatul estetic al operației a fost satisfăcător. Tratamentul hormonal a fost continuat cu supravegherea endocrinologului.

Concluzie: Mamoplastia poate provoca o galactoree agresivă la pacientele cu prolactina mărită.

Cuvinte cheie: galactoree postoperatorie, reducție mamară, prolactina.

POSTOPERATIVE LACTORRHEA AFTER REDUCTION OF MAMMARY GLAND

Introduction: The causes of galactorrhea are considered the hormonal disruption, elevation of prolactin levels, side effects of some medicine administration. We have not encountered cases describing aggressive galactorrhea after mammary gland reduction.

Material and methods: Patient R, 48 years old, who has been diagnosed with “Bilateral macromastia. Mammary gland asymmetry”, had surgery, in SANCOS Clinic. 8 years earlier the patient followed a hormonal treatment because of galactorrhea. On 24.10.18 the breast reduction was performed. The reduced glandular mass was 220 g on the right and 250 g on the left. The transposition of nipple-areolar complex was realized on upper-lateral flap.

Results: In the postoperative period, an aggressive lactorrhea developed, with formation of massive lactiferous collections in both breasts, after 15 days of surgery, after which fever associated. The prolactin exceeded the normal limit by 10 times. It was decided to open and drain the collections. On 16.11.18 three collections were opened and drained, from which 180 ml of milk was discharged. The patient was consulted by the endocrinologist. Hormonal treatment was indicated, after which prolactin decreased and the lactiferous eliminations stopped. The plagues were healed after secondary sutures. The esthetic result of the surgery was satisfactory. The hormonal treatment continued, under the endocrinologist’s supervision.

Conclusion: Mammoplasty may provoke an aggressive galactorrhea in patients with increased prolactin.

Keywords: postoperative galactorrhea, mammary gland reduction, prolactin.

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII LA BOLNAVII MATURI CU MALFORMAȚII CARDIACE CONGENITALE ȘI HIPERVOLEMIE PULMONARĂ



CORCEA V¹, REPIN O¹, MANIUC L¹, CHEPTANARU E¹, GUZGAN IU¹, SCIUCA N¹, NAMESNIC G¹, GHICAVÎ N¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul de chirurgie cardiovasculară și toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Incidența în creștere a malformațiilor cardiace congenitale (MCC) și a complicațiilor dezvoltate la maturitate, care înrăutățesc calitatea vieții și prognosticul acestor pacienți prezintă o problemă socio-medicală importantă. Astfel, studiul particularităților tratamentului chirurgical la bolnavii cu MCC și hipervolemie pulmonară (HP) este actual.

Material și metode: În lucrare sunt prezentate rezultatele studiului unui lot de 461 pacienți cu vârste cuprinse între 19 și 69 ani, dintre care 310 (67,2 %) au fost femei și 151 (32,8%) au fost bărbați, cu MCC și HP, operați în perioada 1988-2017. Cel mai reprezentativ lot este alcătuit de bolnavii cu defect septal atrial - 369 (80,0%), urmat de defect septal ventricular - 52 (11,3%).

Rezultate: Complicațiile pulmonare sunt specifice bolnavilor cu HP. Pneumoniile postoperatorii au fost prezente în 36% și pleureziile - în 23,1% cazuri. Postoperator clasa funcțională (CF) II NYHA s-a înregistrat la 306 (66,4%) pacienți și CF I NYHA - la 120 (26%). 4(8,7%) au rămas în CF IV NYHA, restul fiind în CF III NIHA. Mortalitatea a alcătuit 1,08% (5 pacienți).

Concluzii: Tratamentul curativ a VCC este exclusiv chirurgical, de preferință până la apariția hipertensiunii pulmonare severe sau ireversibile. Rezultatele operatorii nu depind de vârsta bolnavului ci de dereglările hemodinamice și gradul hipertensiunii pulmonare preoperatorii. Modernizarea tehnicilor chirurgicale și a metodelor de protecție miocardică au dus la scăderea complicațiilor și a mortalității post operatorii.

Cuvinte-cheie: malformații cardiace congenitale, hipervolemie pulmonară, tratament chirurgical, complicații

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN ADULT PATIENTS WITH CONGENITAL HEART MALFORMATIONS AND PULMONARY HYPERVOLEMIA

Introduction: The increasing incidence of congenital heart malformations (CHM) and complications developed at maturity that aggravate the quality of life and the prognosis of these patients present an important socio-medical problem. Thus, the study of the particularities of surgical treatment in patients with MCC and pulmonary hypervolemia (PH) is a mast.

Material and methods: The paper presents the results of a study of a group of 461 patients aged between 19 and 69 years of which 310 (67.2%) were women and 151 (32.8%) were men, with CHM and HP, operated between 1988 and 2017. The most representative group is made up of patients with atrial septal defect - 369 (80.0%), followed by ventricular septal defect - 52 (11.3%).

Results: Pulmonary complications are specific to patients with HP. Postoperative pneumonias were present in 36% and pleural effusion - in 23.1% cases. Postoperative functional class (FC) II NYHA was recorded in 306 (66.4%) patients and FC I NYHA - at 120