

## TRATAMENTUL POSTOPERATOR SEMIÎNCHIS AL TRANSPLANTĂRII CUTANATE LIBERE REVERDIN

Zoltán Naftali, József Gálffy

După unii autori, transplantarea cutanată de tip Reverdin nu mai face parte din categoria procedeele plastice moderne. Transplantele cu grefe libere din piele despicată sau totală dau rezultate plastice și funcționale mai bune și de aceea aceste metode au înlăturat aproape în întregime metoda Reverdin din arsenalul chirurgiei plastice. În schimb pentru chirurgul general, metoda Reverdin continuă să fie indispensabilă.

Pentru acoperirea imediată a lipsurilor de țesut cutanat de origine traumatică, procedeul lui Reverdin e și astăzi cel mai sigur, tocmai din cauza faptului că grefele sînt puțin exigente. Se știe că dintre indivizii accidentați foarte puțini sînt aceia care au posibilitatea să ajungă în tratamentul unui chirurg ce dispune de o aparatură care să permită executarea transplantării libere de grefe din piele despicată sau totală. În caz de completare a lipsurilor de piele ce apar după extirparea tumorilor sau a cicatricilor retractile, chirurgul procedează judicios dacă, neavînd la dispoziție un instrumentar corespunzător, folosește în loc de metode mai exigente, o plasie de tip Reverdin care dă rezultate mai sigure, sau transplantează grefe din piele despicată pe care o secționează cu bisturiul. În astfel de condiții e indicat să se aplice, sau fișiiile de piele despicată, utilizate de noi, sau grefele dermice de tip Kettessy.

În tratamentul postoperator al transplantării de piele Reverdin ce se aplică aproape de o sută de ani, nu există încă o metodă unanim acceptată. De atunci încoace se discută mereu, dacă plaga acoperită cu grefe trebuie tratată deschis, sau ca pansament.

Cei mai mulți asigură plaga tratată deschis împotriva contactului cu pătura și a murdăriei printr-un tifon așezat pe o plasă de sîrmă. Dezavantajele pe care le prezintă tratamentul deschis sînt însă cunoscute. Secreția ce se usucă formează peste plagă o crustă, acoperind deseori și grefele. De multe ori suprafața plăgii supurează sub crustă, ceea ce împiedică în mare măsură prinderea grefelor. Îndepărtarea crustei e însoțită de riscul deplasării grefelor. În general prinderea pielii transplantate se produce în două săptămîni, răstimp în care sîntem nevoiți să tolerăm crusta și secreția ce se descompune.

Din cauza aceasta, mulți aplică pansament uscat în locul tratamentului deschis; acest pansament protejează plaga împotriva infecțiilor și absoarbe secreția. Pansamentul însă nu se poate schimba timp de 10—12 zile, întrucît grefele aderente de el s-ar desprinde ușor. În tot acest interval nu avem posibilitatea să controlăm plaga și nu putem face nimic împotriva unei eventuale infecții. Deseori tocmai infecția sau efectul iritant al secreției ce se descompune determină limita așteptării, impunînd schimbarea pansamentului.

Pentru a evita neajunsurile procedeeului deschis și ale pansamentului oclisiv în tratamentul postoperator al transplantărilor cutanate libere, am aplicat în clinica noastră o așa-numită metodă semiîncisă. Aceasta se poate folosi atît în plastia de mozaic și insulară, cît și cu ocazia transplantărilor cutanate libere din piele despicată, în caz de arsuri, plăgi accidentale și lipsuri de piele de origine operatorie.

Întrucît în literatura accesibilă — înțelegînd prin aceasta și lucrări sintetice ca de ex. aceea de chirurgie plastică a lui *Petrov* apărută în 1950, a lui *J. Sécail* apărută în 1955, sau a lui *M. Erczy* și *Zoltán* apărută în 1958 — nu am găsit nici o indicație asupra tratamentului postoperator semiîncis al trans-

**ZOLTÁN NAFTALI, JÓZSEF GALFFY: TRATAMENTUL POSTOPERATOR SEMIÎNCHIS  
AL TRANSPLANTĂRII CUTANATE LIBERE REVERDIN**



*Bolnavul G. J. în vîrstă de 37 de ani după 2 zile de la operație, în timpul schimbării pansamentului oclisiv. Arsura de gradul III a fost tratată printr-o transplantare liberă cu pansament semiîncbis.*

plantărilor cutanate libere, considerăm că nu e de prisos să descriem procedeul nostru.

Pentru acoperirea și fixarea grefelor cutanate libere, folosim în ultimul timp o plasă de nylon subțire. Sterilizăm în autoclav sau prin fierbere o bucată de dimensiuni corespunzătoare din cel mai fin ciorap de nylon, apoi o uscăm în condiții sterile. O întindem la maximum și o aplicăm astfel pe plagă, fiind foarte atenți să nu deplasăm transplantatele; o fixăm apoi de marginile plăgii cu mastisol sau cu emplastru. Din fișii de tifon și din straturi subțiri de vată sterilă pregătim un pansament oclisiv peste plasa de nylon, fixându-l prin feșe. Nu îndepărtăm plasa de nylon timp de 13—14 zile, pînă cînd s-a produs prinderea definitivă a grefelor, dar pansamentul oclisiv, care nu aderă nici de plagă, nici de nylon, poate fi schimbat zilnic, fără risc și fără să provoace dureri. După prinderea grefelor, scoatem plasa de nylon și nu mai aplicăm pe plagă decît pansament uscat, pînă la vindecarea completă.

Începînd din anul 1952, *Rigler* și *Adams* întrebunțează pentru acoperirea arsurilor, materiale plastice histofile. În urma comunicării lui *Frank*, apărută în 1956 am început să întrebunțăm în același scop plasa subțire de nylon. Văzînd avantajele pe care le prezintă, am aplicat acest procedeu și în tratamentul postoperator al transplantărilor cutanate Reverdin, mai întîi în 1957, cu ocazia completării lipsurilor de piele cauzate de arsuri la o fetița, *E. M.*, în vîrstă de 10 ani. De atunci am folosit acest procedeu la 8 bolnavi, în total de 12 ori. În 9 cazuri, lipsa de piele a fost o consecință a arsurilor, iar în 3 cazuri, ea a survenit datorită exciziei unei cicatrice contractile, unei necroze cutanate traumatice și unei esofago-dermato-gastrostomii.

Experiența pe care am dobîndit-o ne îndreptățește să rezumăm avantajele tratamentului postoperator semiînchis după cum urmează:

1. Materialul plastic — nylonul — nu intră în reacție chimică cu țesuturile și nu irită plaga.

2. Secreția plăgii nu imbibă firele de nylon, eliminîndu-se fără nici o greutate prin ochiurile plasei. Întrucît pansamentul oclisiv e din tifon și vată — două substanțe hidrofile — el absoarbe secreția, fără să adere nici de plagă, nici de nylon, astfel încît poate fi schimbat ori de cîte ori dorim, menținîndu-se plaga curată.

3. Țesătura transparentă a plasei de nylon permite să controlăm plaga în permanență.

4. Prin plasa de nylon, plaga se poate ușor trata cu antibiotice sau cu alte substanțe dezinfectante (acid boric etc.).

5. Cu ajutorul plasei de nylon întinse și al pansamentului oclisiv putem să exercităm o presiune moderată asupra grefelor. Efectul favorabil al acesteia asupra prinderii transplantului a fost relevat între alții de *J. Sécail* și de *A. A. Linberg*.

*Sosit la redacție: 17 februarie 1959.*

*Bibliografia la autor.*

## ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ (по Ревердену) ПОЛУЗАКРЫТЫМ МЕТОДОМ

З. Нафтали, И. Галфри

Авторы указывают на трудности последующего лечения пересадкой кожи по Ревердену. Поэтому они употребляли последующее лечение полужакрытым методом. Употребляли для покрытия и фиксирования пересаженного лоскута кожи тонкую нейлоновую ткань. Стерильную нейлоновую вытянутую ткань накладывали на пересаженный лоскут кожи и фиксировали мастизолом к краям раны.

Выделение раны не проникает в нейлоновое волокно, а выходит через отверстия.

На нейлоновую ткань накладывали стерильную повязку, которая всасывала выделение раны, но не прилипала ни к ране, ни к нейлоноу. Порывающую повязку

можно ежедневно менять, таким образом, рана всегда чистая. Найдонную ткань удаляют на 13—14 день от начала операции, после того, как лоскут окончательно зафиксировался.

## LES SOINS POSTOPÉRATOIRES À DEMI-CLOS DES GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques LIBRES REVERDIN

I. Naftali, J. Gálffy

Les auteurs soulignent les difficultés du traitement postopératoire des greffes dermo-épidermiques Reverdin. En vue d'éviter ces difficultés ils ont appliqué un procédé qu'on pourrait dénommer à demi-clos.

Pour assurer la couverture et l'immobilisation des lobes greffés on a utilisé un filet très fin de nylon. Sterilisé et fortement tendu, le filet a été appliqué sur les lobes dermo-épidermiques transplantés, en le fixant sur les marges de la plaie à l'aide du mastisol.

La sécrétion de la plaie n'imbibe pas les fils de nylon, en s'éloignant facilement à travers les trouées du filet. Sur celui-ci on met un pansament occlusif steril qui éponge la sécrétion mais n'adhère ni à la plaie ni au nylon.

Le bandage on peut l'échanger journallement, afin d'assurer la propreté de la plaie. Le filet peut être éloigné le 13-14-ème jour après l'insertion définitive des lobes greffés.

---