

Substitutia aloplastica in cazul defectelor parietale voluminoase

REZUMAT

CUPRINS:

Introducere

Material si metoda

Rezultate, discutii

Concluzii

Cuvinte cheie: defecte parietale voluminoase, substitutie alloplastica, model Eura HS

Introducere

Herniile incizionale si defectele parietale voluminoase reprezinta una dintre cele mai frecvente complicatii ale chirurgiei peretelui abdominal fiind o problema de actualitate in chirurgie, cu morbiditate mare si costuri socio-economice importante. Hernie incizionala are intotdeauna indicatie chirurgicala, indiferent de gravitatea simptomelor clinice. In Clinica de Chirurgie nr 2 SCUJT, patologia peretelui abdominal ocupa o parte importanta din activitatea curenta, preocuparea majora fiind de a obtine rezultate postoperatorii grevate de cat mai putine complicatii.

In vederea cercetarii clinice a herniilor peretelui abdominal m-am inregistrat ca furnizor de date la platforma internationala online EuraHS [2] care a fost lansata in iulie 2012. In acest sens am realizat un studiu analitic observational de tip studiu de cohorta, retrospectiv pentru perioada 2013-2014, folosind inregistrarea, informatiile, definitiile, clasificarile si modul de masurare al rezultatelor in conformitate cu EuraHS si le-am comparat cu un studiu facut pe perioada 2008-2012, pe datele disponibile din documentele medicale cercetate pentru acea perioada (studiul I si studiul II). Motivatia consta in a demonstra valoarea calitativa a cercetarii acestui tip de patologie, daca se folosesc criteriile de standardizare elaborate de EuraHS (Studiul III). In paralel, am facut si un studiu morfologic al fenomenului inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal corelat cu evaluarea calitatii preoperatorii si postoperatorii a vietii pacientului (Studiul IV).

Material si metoda

Studiul I. Studiul analitic observational de tip cohorta, retrospectiv pentru perioada 2013-2014 s-a realizat pe 126 pacienti consecutivi care au fost operati pentru repararea herniei abdominale. Datele primare au fost inregistrate tinand cont de momentul in care au fost colectate pentru a permite o evaluare pre-, intra- si postoperatorie. A fost folosit modelul platformei EuraHS.

Studiul II. Pentru studiul retrospectiv facut pe perioada 2008-2012 a fost inclus initial, un lot format din 409 pacienti, diagnosticați cu eventrație abdominală, care au fost spitalizați în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara, în perioada 2008-2012, dintre care au fost selectați 124 pacienti la care s-a folosit material protetic și la care dimensiunea

eventrației a depășit 10 cm. Ca variabile de studiu s-au folosit varsta, sexul, localizarea eventrațiilor, antecedentele personale patologice care au dus la intervenția sau intervențiile chirurgicale precedente și care au creat terenul propice dezvoltării eventrațiilor, prezenta comorbiditatilor, poziționarea mesei intraoperator și rata complicațiilor postoperatorii.

Parametri statistici au fost calculați ca valori medii și deviație standard, valori procentuale, Coeficientul de corelație r (Pearson), limite de confidență 95% (valoare p) au fost calculate pentru fiecare variabilă. În cadrul analizei exploratorii a datelor, s-a utilizat: reprezentarea grafică prin histogramme de diferite tipuri (bare, "placinta").

Studiul III. Evaluarea comparativă a celor două studii efectuate pe două grupe de pacienți înainte și după lansarea platformei online EuraHS va viza modalitatea de abordare a pacientului cu hernie ventrală, pre-, intra- și postoperator și de apreciere a rezultatelor finale, respectiv a calității vieții pacientului.

Studiul IV. Studiu morfologic al fenomenului inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal corelat cu calitatea preoperatorie a vieții pacientului. Acest studiu morfologic este un studiu de subgroup efectuat la pacienții grupului aferent Studiului I. Au fost selectați pacienții la care conform chestionarului aplicat durerea locală a primit scorul cel mai mare, respectiv 12 pacienți. S-a efectuat examen macroscopic și microscopic la fragment de aponevroză conform protocolului laboratorului. S-a urmărit prezența infiltratului inflamator, a capilarelor de neoformare. Infiltratul inflamator a fost clasificat în funcție de abundența acestuia: 0= absent; 1=minim; 2=infiltrat prezent în agregate, 3= prezența de foliculi [3].

Rezultate

Varsta medie a grupului a fost de 62.7 și vârful de incidență a aparținut grupei-60-70 de ani. Patologia a fost preponderantă la sexul feminin (76%) comparativ cu sexul masculin (24%). Referitor la localizare, 99 de cazuri (78,6%) au prezentat localizare mediană, iar restul de 27 cazuri (21,4%) alta localizare (figura 11).

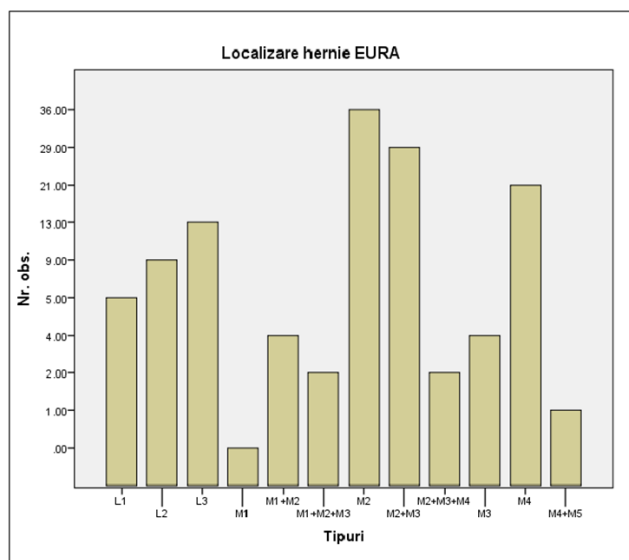


Figura 11. Repartiția herniei în funcție de localizare.

Majoritatea cazurilor, respectiv 83 pacienti (65,9%) au beneficiat de interventie chirurgicala la rece, in timp ce la 43 de cazuri (34,1%) s-a intervenit de urgenta pentru repararea herniei ventrale. Nu s-a semnalat nicio interventie pentru recurenta in perioada studiului.

Pentru evaluarea severitatii comorbiditatilor s-a folosit scorul SOC care a fost calculat pentru fiecare pacient. Datele primare arata un scor SOC: 0 la 31 pacienti, scor 1 la 16 pacienti, scor 2 la 20 pacienti si un scor 3 la 59 de pacienti. Figura nr 12. arata repartitia scorului SOC.

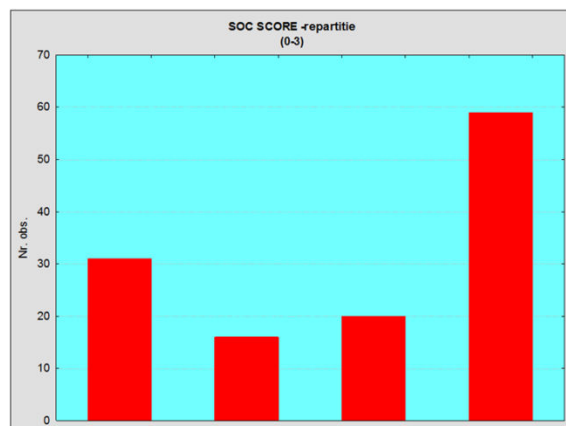
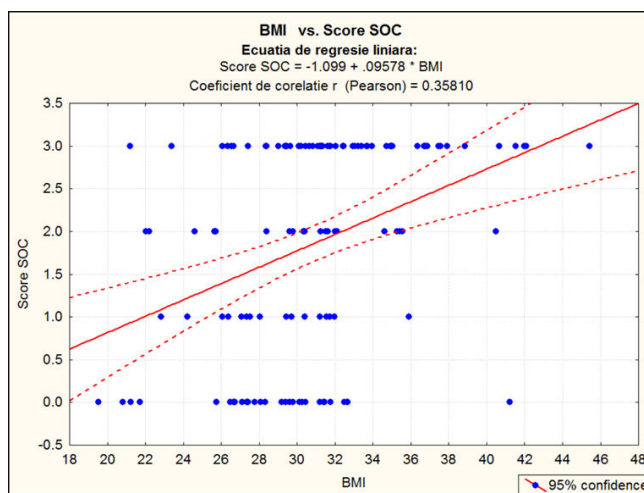


Figura 12. Histograma repartitiei valorilor 0, 1, 2, 3 a scorului SOC

In ceea ce priveste indicele de masa corporala, s-au inregistrat 47 de pacienti cu IMC < 29.99; 72 cu IMC > 29.99; 7 cu IMC >40. S-a constatat ca IMC si scorul SOC sunt puternic corelate statistic- coeficientul de corelatie r (Pearson) = 0.36, nivel de semnificatie p = 0.0001.



Graficul 1. Corelatia intre IMC (BMI) si scorul SOC.

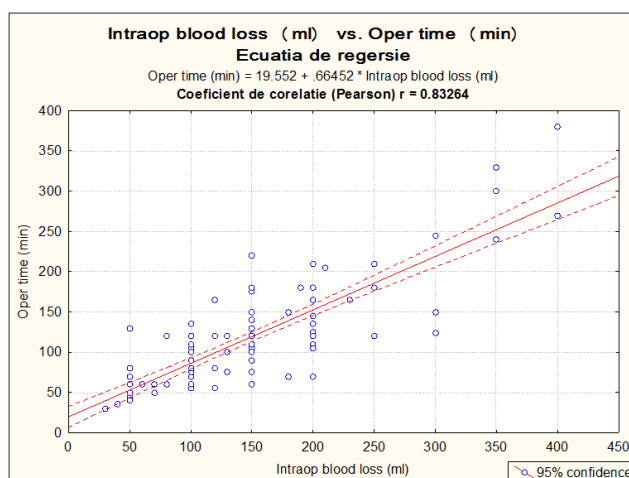
Pentru evaluarea preoperatorie a calitatii vietii pacientului, la fiecare pacient a fost aplicat preoperator chestionarul EuraHS-QoL, pe cele trei componente. Tabelul nr 9 arata aceste rezultate.

Statusul pacientului	Durerea locala		Restrangerea activitatilor		Discomfort cosmetic	
	media± SD	p value	media± SD	p value	media± SD	p value
preoperator	2.71±1.70	0.23	3.46±1.96	0.23	5.70±2.04	0.34

Tabelul nr 9. Evaluarea preoperatorie a calitatii vietii pacientului

Referitor la tehnica chirurgicala performata, in 44,4 % din cazuri s-a efectuat cura herniei ventrale prin sutura directa si 55,6 % cu implant de mesa. In cazul herniilor ventrale voluminoase, respectiv in 56,7% din cazuri s-a utilizat mesa pentru rezolvarea defectului. Mesa in sine a fost achizitionata in toate cazurile de catre pacienti, nu a fost alegerea chirurgului. 90%dintre mese au fost de polipropilena si in 10% dual mesh.

A existat o corelatie statistica foarte puternica intre pierderea de sange si timpul operator, respectiv Coeficient de corelatie (Pearson) $r = 0.83$, nivel de semnificatie $p = 0.00$.



Graficul nr 2. Corelatia intre pierderea de sange intraoperator si timpul operator.

Intre tipul de mesa si timpul operator s-a constatat ca nu exista niciun fel de corelatie statistica. (Coeficientul de regresie (Pearson) $r = 0,08$, nivel de semnificatie $p = 0.34$) si nici intre tipul de mesa si pierderea de sange intraoperator. (Coeficientul de regresie (Pearson) $r = 0,037$, nivel de semnificatie $p = 0.68$). Ca si complicatii intraoperatorii, s-au semnalat doua cazuri de leziuni intestinale, respectiv Clasa II dupa clasificarea CDC, care au fost rezolvate in acelasi timp chirurgical. Avand in vedere ca pacientii au fost urmariti la peste 30 zile dupa externare, s-au notat complicatiile acute si tardive, conform clasificarii Dindo-Clavien.

Nr total	Complicatii acute (Dindo Clavien)	Complicatii tardive (Dindo Clavien)	Serom (clasificare Morales)					Spitalizare postoperatorie (zile)	Spitalizare totala (zile)	Cost total (RON) mediu±SD
			0	I	II	III	IV			
126	4	5	123	19	1	0	3	11	12	2019.69±1231.97

Tabelul nr. 11. Evaluarea postoperatorie multivariabila a cazurilor.

S-au semnalat 9 cazuri (7.14%) de complicatii precoce: 4 cazuri de hemoragie, 3 cazuri de ocluzie, 2 cazuri de hematom. Complicatiile tardive (3.96%) au fost reprezentate de: 3 cazuri de recidiva, 2 cazuri de abces parietal. Toate complicatiile au aparut la pacienti cu IMC>30. Conform modelului Clavien-Dindo, din cele 9 cazuri, 7 au fost catalogate ca gradul III. Nu s-a semnalat nicio complicatie din categoria gradului IV si V. Conform clasificarii Morales, seromul a fost prezent la 23 de cazuri, respectiv la 18.25% din cazuri. Dintre acestea 82,6% au fost seroame de tip I, respectiv serom clinic cu durata < 1 luna.

Costul mediu al interventiei a avut un minim de 151.30 RON, un maxim de 7737.49 RON, cu o medie $2019.69 \pm$ deviatie standard de 1231.97 RON. Exista o puternica corelatie statistica intre costul mediu operatie (RON) si timpul postoperator de spitalizare (zile). Coeficient de corelatie (Pearson) $r = 0.84$, nivel de semnificatie $p = 0.00$. Acelasi lucru privind legatura intre costul mediu (RON) si timpul total (zile). Coeficient de corelatie (Pearson) $r = 0.86$, nivel de semnificatie $p = 0.00$. Nu exista niciun fel de corelatie statistica intre scorul SOC si cost. Coeficientul de regresie (Pearson) $r = 0.17$, nivel de semnificatie $p = 0.056$.

Referitor la evaluarea calitatii vietii pacientului, durerea a fost perceputa per ansamblu mai importanta preoperator, si este perceputa mai importanta decat discomfortul estetic.

In cazul Studiului II, studiu retrospectiv facut pe perioada 2008-2012, vârsta pacienților a fost cuprinsa între decadele IV - IX de viață, incidența minimă a cazurilor s-a înregistrat în decada IV de viață (5 cazuri) iar incidența maximă în decada VII (37 cazuri). Din 124, numărul bărbaților a fost de 29 (23%) iar cel al femeilor a fost 95 (77%), cu un raport final F: M= 3.34 : 1. Cele mai frecvente antecedente personale patologice care au creat terenul necesar dezvoltării evențărilor au fost in ordine: sfera ginecologică, colecist, neoplasm de colon, ocluzie intestinală, urmate de intervenții mai rare pentru următoarele patologii: ulcer perforat, hernie ombilicală, chist hidatic, infarct intestinal, apendicectomie, cancer de pancreas, bypass ilio-femural. Tot în cadrul antecedentelor personale patologice au intrat și intervențiile anterioare pentru repararea unei evențării, 23 de pacienți prezentând recidivă dintre care 5 au prezentat recidivă după montarea unei plase, iar restul de 18 după sutura directă a defectului.

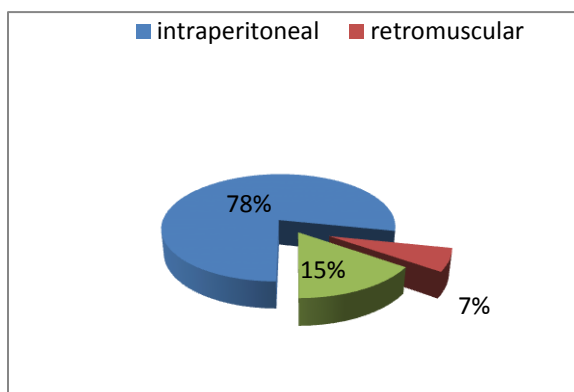


Figura nr 26. Histograma pozitionarii mesei la cazurile Studiului II

Complicațiile postoperatorii au apărut la 12 (10%) pacienți acestea fiind reprezentate de: 7 cazuri de infecție a plăgii, dintre care in 3 cazuri a fost asociata o dehiscență de plagă ce a necesitat sutură secundară și antibioterapie, 1 caz șoc hemoragic urmat de stop cardio-

respirator resuscitat cu succes, 1 caz de insuficiență renală acută, 3 cazuri de abces parietal. Toate aceste complicații au survenit la pacienți tarați, cu un grad mare de obezitate și alte comorbidități asociate. Tuturor pacienților le-au fost acordate îngrijirile medicale necesare. Nu s-a înregistrat niciun deces.

În funcție de prezența sau absența complicațiilor, numărul de zile de îngrijiri medicale a variat foarte mult, cu un maxim de 62 de zile de îngrijiri medicale și un minim de 7 zile (medie de 13 zile).

Studiul III. Evaluarea comparativa a celor doua studii: diferența majoră a constat în abordarea generală a celor două grupuri de pacienți, care în cazul Studiului I s-a făcut după lansarea platformei online EuraHS și ca atare s-au utilizat definițiile, clasificările și modul de măsurare a rezultatelor postoperatorii.

Studiul IV. Studiu morfologic al fenomenului inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal corelat cu calitatea preoperatorie a vieții pacientului, la pacienții la care durerea locală a primit scorul cel mai mare, respectiv 12 pacienți. Diagnosticul histopatologic s-a realizat în cadrul Laboratorului de specialitate al SCJU Timișoara. Chestionarul aplicat postoperator a semnalat la aceleași tipuri de întrebări scoruri diminuate în toate cazurile între 80-90% pentru componenta legată de durerea în repaus.

Discutii

În ceea ce privește Studiul I și II și compararea dintre cele două, am analizat diferitele tipuri de variabile, ținând cont în principal de factorii legați de pacient și de tipul de hernie.

A. Factorii legați de pacient ca variabile predictibile

Pentru evaluarea comorbidităților și a severității acestora, s-a folosit scorul SOC care a fost calculat pentru fiecare pacient, conform criteriilor EuraHS. Predictibilitatea scorului pentru apariția de complicații intra sau postoperatorii este evidentă. În cadrul studiului I, 46,8% dintre pacienți au avut scorul SOC 3. Din analiza comorbidităților, în cadrul Studiului I, HTA a fost cea mai întâlnită. Deoarece s-a înregistrat un număr mare de pacienți cu IMC peste 29,99, respectiv 62,7% dintre pacienți, acest factor comorbid a fost tratat separat. S-a constatat că IMC și scorul SOC sunt puternic corelate statistic. Toate cazurile de complicații precoce și tardive conform clasificării Dindo-Clavien, respectiv 9 cazuri (7,14%) de complicații precoce și 5 (3,96%) de complicații tardive au apărut la pacienți cu IMC > 30. Aceste rezultate au fost publicate deja (Noditi și colab, 2015). La pacienții grupului aferent Studiului II, cea mai mare incidență a unei patologii asociate a fost reprezentată de HTA (76,6%), obezitatea fiind pe locul 2 (50%).

IMC crescut alături de alți factori care țin de intervenții abdominale anterioare, mărirea defectului, tipul de masă folosit, arată importanța acestei comorbidități în contextual general al reparării defectului și al complicațiilor postoperatorii (Bacarri et al, 2012).

Calitatea vieții pacientului. Grupul de lucru de EuraHS a propus un chestionar de evaluare a vieții pacientului cu hernie ventrală, pre și postoperator, "EuraHS-QoL" care evaluează calitatea vieții pe trei componente. Acest ultim domeniu este un element important dar puțin studiat până astăzi (Muysoms și colab, 2012).

În cadrul studiului I, durerea a fost percepută per ansamblu mai importantă preoperator. Raportul dintre răspunsul la fiecare întrebare pre și postoperator, arată că variabila durere a fost percepută mai importantă decât disconfortul estetic (Noditi și colab, 2015).

Ca variabile nepredictibile legate de pacient, pot apărea situații care amenință viața pacientului, (legate de anestezie) și rezultatele studiului morfologic al piesei rezecate. În acest sens, nu s-a semnalat niciun caz de situație generată de anestezie, în cazul ambelor studii.

În ceea ce privește Studiul morfologic al fenomenului inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal corelat cu calitatea preoperatorie a vieții pacientului, respectiv un studiu de subgroup pe 12 pacienți, rezultatele acestuia privind fenomenul inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal a fost corelat cu calitatea preoperatorie a vieții pacientului. Caracterizarea histopatologică a pieselor analizate din punct de vedere al infiltratului inflamator a arătat prezența preponderentă a tipului 2 de infiltrat prezent în aggregate în 10 din 12 cazuri. Chiar dacă subgroupul selecționat este mic, scăderea semnificativă a componentei durerii în repaus arată o tendință de îmbunătățire a calității vieții pacientului.

Factorii legați de tipul de hernie ventrală ca variabile predictibile.

În cazul Studiului I au fost semnalate două cazuri de leziuni Clasa II, respectiv două cazuri de leziune intestinală, care au fost reparate în același timp operator. Nu s-a semnalat nicio intervenție pentru recurență în perioada studiului. În cazul Studiului II, în 17 cazuri din cele 124, intervenția chirurgicală a fost efectuată în regim de urgență. Restul de 107 intervenții chirurgicale au fost efectuate "la rece" după o bună pregătire preoperatorie.

B. Variabile flexibile

În cazul Studiului I, referitor la tehnica chirurgicală performată, în 44,4 % din cazuri s-a efectuat cura herniei ventrale prin sutura directă și 55,6 % cu implant de mesh. În cazul herniilor ventrale voluminoase, respectiv în 56,7% din cazuri s-a utilizat mesh pentru rezolvarea defectului. Mesh în sine a fost achiziționat în toate cazurile de către pacienți, nu a fost alegerea chirurgului. Din cele 70 de situații rezolvate cu mesh, în 88,7% dintre acestea s-a folosit mesh de polipropilenă și în numai 11,4% dual mesh. Tehnica sublay a fost tehnica de elecție (88,6%). S-a constatat că nu există niciun fel de corelație statistică între tipul de mesh și pierderea de sânge intraoperator. Coeficientul de regresie (Pearson) $r = 0,037$, nivel de semnificație $p = 0.68$.

În ceea ce privește Studiul II, cel mai des utilizat tip de plasă a fost cea din polipropilenă, dar pe lângă aceasta s-au folosit și plase din poliester sau cele de tip dacron. Majoritatea plaselor au fost montate intraperitoneal respectiv la 78,2%, aceasta fiind și modalitatea de elecție pentru defectele parietale mari și gigante. Studii recente au demonstrat rezultate bune cu amplasarea meșelor sintetice sau biologice în spațiul retrorectus (Rosen și colab, 2013).

În ceea ce privește complicațiile postoperatorii, în cazul Studiului I, toate complicațiile au apărut la pacienți cu IMC > 30. În ceea ce privește rata de apariție a seromului, conform clasificării Morales [19]., recomandată a fi folosită de EurAHS, seromul a fost prezent la 23 de cazuri, respectiv la 18.25% din cazuri. Dintre acestea 82,6% au fost seroame de tip I, respectiv serom clinic cu durată < 1 lună.

În ceea ce privește complicațiile postoperatorii, în cazul Studiului II, complicațiile postoperatorii au apărut la 12 (10%) pacienți acestea fiind reprezentate de: 7 cazuri de infecție a plăgii, dintre care în 3 cazuri a fost asociată o dehiscență de plagă ce a necesitat sutură secundară și antibioterapie, 1 caz șoc hemoragic urmat de stop cardio-respirator resuscitat, 1 caz de insuficiență renală acută, 3 cazuri de abces parietal. Rata complicațiilor, respectiv infecția, hematomul, seromul și necroza pielii sunt raportate cu o incidență între 9-33% dintre pacienți.

Referitor la timpul mediu de spitalizare, acesta a fost de 11 zile ca timp de spitalizare postoperator și de 12 zile ca timp de spitalizare total, la grupul Studiului I, și de 14 zile în cazul pacienților din Studiul II. Durata de spitalizare medie raportată în literatură este de 13 zile pentru chirurgia deschisă a HI mari [21]. Rezultatele au arătat că IMC este puternic corelat statistic cu timpul postoperator – parametrii: coeficientul de corelație r (Pearson) = 0.27, nivel de semnificație $p = 0.002$ și cu timpul total de spitalizare: coeficientul de corelație r (Pearson) = 0.27, nivel de semnificație $p = 0.002$.

O estimare a costurilor intervenției chirurgicale pentru hernia ventrală a fost efectuată pentru grupul Studiului I. Costul mediu al intervenției a avut un minim de 151.30 RON, un maxim de 7737.49 RON, cu o medie $2019.69 \pm$ deviație standard de 1231.97 RON. S-a notat o deviație în sensul unui cost crescut față de repartiția teoretică Gaussiană. S-a constatat că există o puternică corelație statistică între costul mediu operație (RON) și timpul postoperator de spitalizare (zile). Coeficient de corelație (Pearson) $r = 0.84$, nivel de semnificație $p = 0.00$ și între costul mediu (RON) și timpul total (zile). Coeficient de corelație (Pearson) $r = 0.86$, nivel de semnificație $p = 0.00$. Nu există niciun fel de corelație statistică între scorul SOC și cost. Coeficientul de regresie (Pearson) $r = 0.17$, nivel de semnificație $p = 0.056$. Referitor la condiția la internare, în situația de urgență, costul mediu a fost 1988,87 RON, deviație standard = 1230,08 RON, iar pentru internare la rece costurile au înregistrat o medie = 2036,23 RON, deviație standard = 1240,24 RON. În ambele situații se remarcă o deviație în sens de costuri ridicate față de repartiția teoretică Gaussiană.

C. Variabile care se pot îmbunătăți. Consider că adoptarea modelului de abordare a herniei ventrale propus de EuraHS trebuie să facă parte integrantă din abordarea pacientului cu această patologie. Propun ca pentru fiecare pacient, foaia de observație clinică să fie completată cu chestionarul de evaluare a calității vieții pacientului pre și postoperator. De asemenea, diagnosticul să fie în concordanță cu definițiile platformei EuraHS. Localizarea, evaluarea severității comorbidităților prin scorul SOC, evaluarea severității complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii, a seromului să corespundă clasificărilor recomandate de experții platformei EuraHS.

Concluzii

Comparând datele obținute în studiul I și II se observă următoarele:

1. Cele două grupuri studiate sunt de aceeași mărime.
2. Incidența pe sexe și grupe de vârstă este similară, la fel și comorbiditățile asociate (HTA și obezitate).
3. Majoritatea eventrațiilor au fost localizate pe linia mediană (>78%) în ambele studii.

4. Tehnica chirurgicala: studiul I interventie la rece in 65.9% fata de 86% la studiul II.
5. Cura herniei la studiul I cu sutura directa la 44,6% si mesa la 55,4%, fata de studiul II cu 100% mesa.
6. Mese folosite: mesa de polipropilena cel mai mult folosita la ambele studii urmata de dual mesh.
7. Plasarea mesei: studiul I sublay (88,6%), intraperitoneal (78%) la studiul II.
8. Complicatii postoperatorii: 8.7% la studiul I si 10% la studiul II.
9. Timp mediu de spitalizare 12 zile studiul I si 14 zile studiul II.
10. In plus pentru studiul I considerand modelul EuraHS s-au conturat suplimentar urmatoarele concluzii:
 - a. Majoritatea eventratiilor au fost situate in zona M2.
 - b. Evaluarea pre si postoperatorie a calitatii vietii pacientului a relevat ca durerea a fost perceputa per ansamblu mai importanta decat discomfortul esthetic
 - c. Evaluarea comorbiditatilor dupa scorul SOC a aratat ca 46.18% din cazuri au avut scor SOC 3 si s-a observat o puternica corelatie intre IMC si SOC.
 - d. Complicatiile au fost urmarite intra si postoperator folosind clasificarile CDC, Dindo-Clavien si Morales.
 - e. S-au obtinut urmatoarele corelatii statistice: IMC puternic corelat statistic cu timpul postoperator și cu timpul total de spitalizare
 - f. Nu exista corelatie statistica intre tipul de mesa si timpul operator, intre scor SOC si timp de spitalizare postoperator, intre costul mediu operatie (RON) si timpul postoperator de spitalizare, intre scorul SOC si costuri.
11. Compararea dintre Studiul I si Studiul II, ținând cont de modalitatea de abordare a pacientului cu hernie ventrala, pre-, intra- si postoperator si de apreciere a rezultatelor finale, respectiv a calitatii vietii pacientului, arată în mod practic nevoia de standardizare.
12. O reconsiderare a acoperirii costurilor aferente curei chirurgicale a herniei ventrale cu substituție alloplastică trebuie secundată de evaluarea tuturor variabilelor care predispun pentru reintervenție în primele 30 de zile.
13. Scaderea semnificativă a componentei durerii în repaus conform Studiului morfologic al fenomenului inflamator la nivelul structurii aponevrozei peretelui abdominal corelat cu calitatea preoperatorie a vieții pacientului arată o tendință de îmbunătățire a calității vieții pacientului dupa interventie.
14. Raman dificil de diferentiat profilul pacientului candidat in relatie cu pregatirea pentru interventie, tipul de interventie chirurgicala cea mai recomandabila si tipul cel mai bun de material de substitutie alloplastica.