

# *Bilten kontinuirane edukacije HDPREK*

## **Broj 11, srpanj 2016.**

Dragi kolege i prijatelji, drago mi je da još jedanput možemo napraviti naš bilten, već jedanaesti. U zadnje vrijeme nismo imali aktivnost u vezi sekcije specijalizanata, ali smo spremni dodati novi impuls i organizirati ostatak godine, posebno sljedeći edukacijski sastanak. Istovremeno, u odboru specijalizanata imali smo sastanak u petak 17.06.16. i donijeli smo nekoliko odluka koje bi trebale utjecati na bolju učinkovitost sekcije:

### **Novi izbori odbora sekcije:**

Mislimo da je već vrijeme za nove izbore odbora sekcije, da mlađi više sudjeluju i položaji bi trebali trajati samo 2 godine umjesto 4, specijalizacija traje 5 godina i ako odbor nije dobar onda specijalizanti imaju mogućnost birati novi odbor tijekom specijalizacije. Trud bi trebao biti intenzivniji nego za odbor HDPREK-a, zato 2 godine. Kandidat može sam izraziti želju i mora biti prisutan u trenutku glasanja.

Izbor, po pravilima ne smije biti prime isteka 2 mjeseca, mislili smo u prvoj polovici 10. mjeseca. Birali bismo specijalizante (5) direktno za svaki položaj:

- 1. Predsjednik sekcije (nacionalni reprezentativac)**
- 2. Edukacijski sastanci-poslijediplomski tečaj**
- 3. Komunikacija preko službene web stranice i kontakt emajlom, mini bilten i ažurirani program tečaja plastične kirurgije 3x godišnji najmanje.**
- 4. Nacionalna integracija specijalizanata: Olakšati prisutnost specijalizanata na sastancima (dozvole šefova odjela, novčanu podršku ili organizacija za prijevoz ako je potrebno)**
- 5. Dijeljenje fondova za edukaciju (i tražiti fondove od sponzora i HDPREK-a), evaluacija prioriteta preko bodovanja.**

Ako netko želi biti opet u odboru ne vidimo bilo koji problem, samo moramo naglasiti da kandidati moraju imati važeći dekret ministarstva ili su mladi specijaliste (do 2 godine nakon stručnog ispita)

S poštovanjem,

dr. Robert Selmani  
dr. Mladen Duduković  
dr. Ivo Tripković  
dr. Ana Maletić  
dr. Irijana Rajković  
dr. Jose Varas

Sadašnji bilten bavi se s dječjom plastičnom kirurgijom, teme koje možda nismo naviknuti susretati u našoj svakodnevnoj praksi, ali su dio specijalizacije i također dio Ebopras ispita.

## ČLANAK MJESECA

### Proposal of the TBN Classification of Thoracic Anomalies and Treatment Algorithm for Poland Syndrome. PRS Vol 138, Broj 1. Str.50-58. Srpanj 2016

Maria Victoria Romanini et al.  
Genova, Italija

Link za PDF: <https://drive.google.com/open?id=oB-SLM-9l6cO6UERoMmZaeVpGS2c>

## BREAST

# Proposal of the TBN Classification of Thoracic Anomalies and Treatment Algorithm for Poland Syndrome

Maria Victoria Romanini, M.D.  
Michele Torre, M.D.  
Pierluigi Santi, M.D., Ph.D.  
Laura Dova, M.D.  
Maura Valle, M.D.  
Carlo Martinoli, M.D., Ph.D.  
Iaria Baldelli, M.D.  
*Genoa, Italy*



**Background:** Poland syndrome is a congenital deformity characterized by unilateral anomalies of pectoralis muscles, breast, nipple, axillary fold, subcutaneous tissue, ribs, and upper limb. The thoracic anomaly, which is the pathognomonic malformation of Poland syndrome, presents a wide phenotype variability and has been classified by different authors. However, these classifications do not include all the possible phenotypes of Poland syndrome. The aim of this study is to propose a simple classification of the whole spectrum of thoracic anomalies and a treatment algorithm that could have a practical value for determining the surgical approach.

**Methods:** Since 2008, 100 patients have been evaluated by the same plastic surgical team at San Martino Hospital-IST and Istituto Gaslini of Genoa, Italy, using the thorax, breast, nipple-areola complex (TBN) classification. Thoracic anomalies were classified as follows: thorax (T), from T1 (muscle defect only) to T4 (complex deformity with rib and sternal involvement); breast (B), in B1 (hypoplasia) or B2 (amastia); and nipple-areola complex (N), from N1 (dislocation <2 cm) to N3 (athelia).

**Results:** The most frequent thoracic anomalies were T1 (47 percent) and N2 (74 percent), whereas in female patients, B1 was more frequent than B2. The surgical approach to breast and pectoral reconstruction was based not only on the patient's age and sex, but also on the type of anomaly according to the TBN classification. In particular, a two-step approach with tissue expanders was required in N2 and N3 cases, whereas in N1 patients a single step was sufficient.

**Conclusion:** The TBN classification can be a useful tool for surgical decision-making according to each specific thoracic anomaly. (*Plast. Reconstr. Surg.* 138: 50, 2016.)

**CLINICAL QUESTION/LEVEL OF EVIDENCE:** Diagnostic, IV.

**Komentar:**

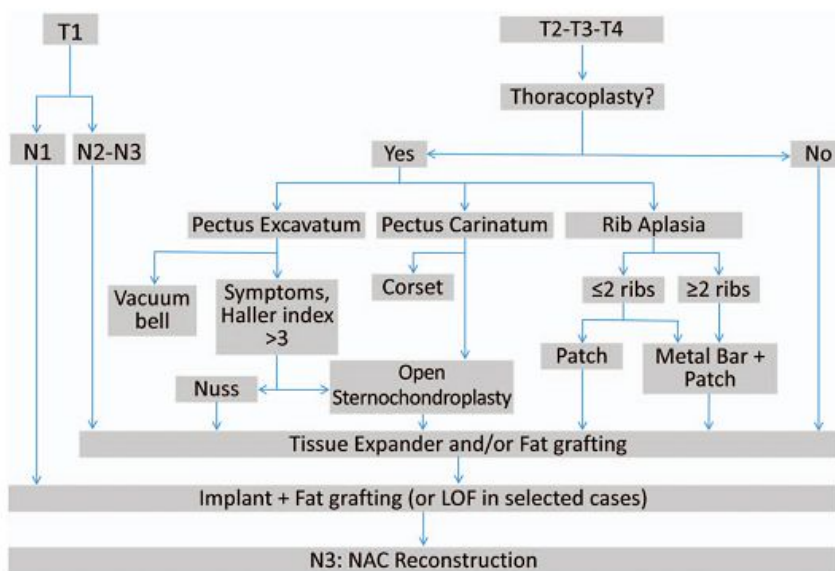
I'm really glad to discuss this recently published work in PRS by a friend of mine, **Dr. Maria Victoria Romanini**, a young specialist that received her education in Genova, Italy, and that is also a pediatric surgeon. While being able to operate all the spectrum of pathology of plastic, reconstructive and aesthetic surgery in the scope of her experience, clearly is been interested during the last years in the treatment of congenital thoracic malformations. The present paper was the result of several years of dedication and trying to find new solutions to unresolved issues in the variable presentation of Poland's syndrome.

**Table 2. TBN Classification of Thoracic Anomalies in Poland Syndrome**

	Anomaly
T	Thoracic
T1	Hypoplasia or aplasia of pectoralis muscles and soft tissue
T2	T1 and sternal deformity, pectus excavatum and/or carinatum
T3	T1 and rib aplasia
T4	T1, T2, and T3 (muscle, sternum, and rib defect)
B	Breast
B1	Breast hypoplasia
B2	Breast aplasia
N	Nipple-areola complex
N1	NAC hypoplasia with dislocation of <2 cm
N2	NAC hypoplasia with dislocation of >2 cm
N3	Absent NAC

NAC, nipple-areola complex.

Volume 138, Number 1 • TBN Classification for Poland Syndrome



**Fig. 5.** Algorithm for treatment of Poland syndrome. Laparoscopic omental flap<sub>18</sub> (LOF) was indicated when fat grafting was not possible. NAC, nipple-areola complex.

I think that the paper is very interesting in the sense it tries to not only classify but to provide an algorithm for a pathology that characteristically applies “personal experience or evidence type 4” to solve it. When proven right, algorithms provide less experienced people a useful tool to obtain better results, and again to compare them after accumulating new cases. The algorithm includes the use of not only a Nuss bar for thoracoplasty but also mesh use, condroplasty/sternoplasty and the use of fat grafting and breast augmentation when necessary.

Personally, I think this paper it’s very useful and represents a big effort from the authors to help guide us, though it would be helpful adding a temporal algorithm (what and when) to every step. Maybe that will be possible when accumulating more experience from different countries and centers.

Jose Varas, dr. med.

### **Klasifikacija malformacije sake**

**Rok Kralj, dr. med.**

Arhiva mozete naci ovdje:

<https://drive.google.com/file/d/oB-SLM-9l6cO6cDZieXNkUEEocFE/view?usp=sharing>

## **PROŠLE AKTIVNOSTI**

**1. Gost: Rok Kralj** (mladi dječji kirurg, odjel plastične kirurgije iz Dječje Bolnice Klaićeva, rotacija u Children’s Hospital Zurich, Švicaska: opekline i malformacije šake.

### **Studijski posjet Centru za opekline Odjela za plastičnu kirurgiju i opekline Sveučilišne dječje bolnice Zürich**

U lipnju i srpnju 2014. godine sam proveo 4 tjedna na studijskom boravku u Centru za opekline Odjela za plastičnu kirurgiju i opekline Sveučilišne dječje bolnice Zürich. Do prvog kontakta sa voditeljem ovog odjela, priv. doz. dr. Clemensom Schiestlom sam došao nakon kongresa Europskog društva za opekline u Beču 2013. godine.

Predavanje dr. Schiestla je na mene ostavilo jako snažan dojam; o liječenju opekline kod djece je govorio iznimno autoritativno te isključivo na temelju znanstveno utvrđenih činjenica. Isto se tako pokazao izrazito suradljiv nakon moje zamolbe za dolaskom na njegov odjel. Od posebne važnosti je bilo i to što je dr. Schiestl po obrazovanju dječji kirurg kao i ja i kao to da je

Sveučilišna dječja bolnica u Zürichu koncipirana na isti način kao i moja matična ustanova, Klinika za dječje bolesti Zagreb. Ipak, treba reći kako je administracija bolnice bila vrlo zahtjevna te je podosta potrajalo dok nisam pribavio sve potrebne potvrde za boravak u trajanju od samo mjesec dana. Smještaj mi je bio organiziran u njihovom domu („Wohnheim“) u kojem su živjeli i drugi liječnici koji su bili u posjetu bolnici kao i pojedini članovi osoblja bolnice. Smještaj je u sobi od cca. 10 m<sup>2</sup> sa zajedničkom kuhinjom i WC koštao 600 eura za mjesec dana. Troškovi života u Zürichu su izrazito visoki no ja sam imao tu sreću da sam imao plaćene obroke od strane uprave bolnice.

Boravak na odjelu je od prvog dana bio vrlo interesantan, naime u tijeku je bilo liječenje iznimno zahtjevnog pacijenta koji je u njihovu bolnicu upućen iz Katara. Radilo se o 6 godišnjem dječaku koji je stradao uslijed eksplozije te zadobio opekline trećeg i četvrtog stupnja na 65% tjelesne površine. Otežavajuća okolnost je bila i tome što je zbog ileusa imao otvorenu ileostomu koja je trajno kontaminirala opečenu površinu. Do mojeg dolaska je već prebolio sepsu uzrokovanu *C. albicans* te je imao prijeteće zatajenje bubrega. Pristup ovom pacijentu je bio izrazito studiozan, multidisciplinarni tim se sastajao svaki ponedjeljak te se o njemu raspravljalo u trajanju od sat vremena uz sastanak svako jutro u 7.45h u JIL-u prije redovitog kirurškog sastanka. U liječenju ovog pacijenta su se koristile raznovrsne tehnike – kadaverična koža, MEEK tehnika, sandwich tehnika sa keratinocitima i kadaveričnom kožom te se kao privremeni pokrov koristila i koža od njegova oca. Ipak u 3. tjednu mog boravka je dječak nažalost preminuo od zatajenja bubrega. Na odjelu je tokom mog boravka ležao veliki broj djece sa širokim spektrom oštećenja iz domena plastično rekonstruktivne kirurgije – buloznaepidermoliza, masivne avulzijske ozljede, nekroza tkiva uslijed „compartment“ sindroma, akutne opekline, poslijeopeklinski ožiljci....

Imao sam prilike sudjelovati i u brojnim rekonstruktivnim zahvatima korekcija poslijeopeklinskih ožiljaka i kontraktura. Dr. Schiestl je zasigurno osoba koja ima ponajviše iskustva u korištenju dermalnogmatriksa „INTEGRA DRT“ u dječjoj plastičnoj kirurgiji. INTEGRA DRT se u Zürichu koristi za rekonstrukcije nakon ekscizija kongenitalnihnevusa, kod akutnih opekline, kod avulzijskih ozljeda te u rekonstrukcijama poslijeopeklinskih ožiljaka i kontraktura. Isto se tako u velikoj mjeri služe i klasičnim tkivnim ekspanderima kao i plazma ekspanderima u liječenju poslijeopeklinskih ožiljaka.

Tokom mog boravka sam dobio priliku sudjelovati i u prvoj rekonstrukciji poslijeopeklinskog ožiljka sa sintetskim preparatom „De novo derm“. Radilo se naime o prvoj fazi kliničkog ispitivanja ovog preparata koji je kao i preparat „De novo skin“ rezultat 14 godina pretkliničkog istraživanja tima dr. Schiestla. Tako sam se „ni krvi ni dužan“ našao i na povijesnoj prvoj fotografiji koju je dr. Schiestl kasnije redovito pokazivao na kongresima.

Filozofija dr. Schiestla i njegov „Zürich koncept“ u liječenju opekline ću pokušati rastumačiti u slijedećih nekoliko rečenica. Prvenstveno je važno razlikovati etiologiju ozljede – da li se radi o opeklini plamenom, kontaktna opekline ili ofurotina plamenom zato što nam to mnogo govori o vjerojatoj dubini ozljede i daljnjoj prognozi. Ukoliko se radi o masivnoj opeklinskoj ozljedi (>40% UPT) onda se provodi rana nekrektomija te presađivanje kože djelomične debljine kože koja se nerijetko uzima sa vlasišta te sa drugih dostupnih regija. Na funkcionalno važnim

regijama kao što su pregibi na ekstremitetima ili vrat se nerijetko u rekonstrukciji koristi INTEGRA. Ukoliko se radi opeklina kod kojih je nakon 5 dana evidentno da su trećeg stupnja neovisno u površini tijela koju zahvaćaju se isto tako provodi rana nekrektomija i Thiersch. Ukoliko se radi opeklina koje su tzv. nediferenciranog stupnja (IIA/IIB) te zahvaćaju do 20% UPT, nakon 3-4 dana se radi procjena dubine sa LDI (laser dopplerimaging) tehnikom te se na osnovu toga radi daljnja strategija. Kako bi se poštedjelo što više vitalnog dermisa, nekrektomija se radi između 10-og i 14-og dana te se u najvećem broju slučajeva uzimaju „sheet“ graftovi sa vlasišta („no mesh, no mess“, „go for the scalp!“).

Moj boravak u Zürichu je rezultirao daljnjom suradnjom između naših dvaju centara. U svibnju 2015. godine sam dobio čast u svojstvu pozvanog predavača prezentirati naše rezultate i iskustva na godišnjem sastanku dječjih opeklinskih kirurga Njemačke i Švicarske „DasschwerigbrandverletzteKind“ koji se održao u isto tako u Zürichu. Dr. Schiestl je bio jedan od nekoliko pozvanih predavača na Hrvatskom kongresu dječje kirurgije koji se održao u listopadu 2015. godine te je održao po mnogima jedno od najzanimljivijih predavanja na kongresu. Tom je prilikom dr. Schiestl prim. dr. Barčota i mene pozvao na INTEGRA tečaj koji se održao u Dublinu u travnju 2016. godine na kojem je dr. Schiestl bio jedan od dvoje glavnih predavača. Uistinu možemo reći da smo vrlo zadovoljni ovom suradnjom te se nadamo da su dosadašnji susreti bili tek početak.



Tim Centra za opeklina Odjela za opeklina i plastičnu kirurgiju Sveučilišne dječje bolnice Zürich  
„Looking over the shoulders of giants“

U društvu nenadmašnog prof. dr. Martina Meulija – šefa Klinike za dječju kirurgiju Sveučilišne dječje bolnice u Zürichu

Rok Kralj, dr. med.

## **BESPLATNI ČLANCI ESTETSKE KIRURGIJE!!!**



INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY

Our publisher, Springer, is pleased to offer free access to the **top 10 most downloaded articles published in 2015 in *Aesthetic Plastic Surgery* (the blue journal)** through 31st August 2016. Read, download and cite! [Click here](#) to access.

*Why not forward this message to your colleagues?*



### **Kliknite ovdje:**

[http://email.robly.com/mpss/c/\\_gA/050bAA/t.1z3/IDAZNdxpTNm6RPY74cjeZA/ho/5WP M6nmQ1oP-2FLHK7mweKAGlkgYP1NkcGzNrKKbpavo-3D](http://email.robly.com/mpss/c/_gA/050bAA/t.1z3/IDAZNdxpTNm6RPY74cjeZA/ho/5WP M6nmQ1oP-2FLHK7mweKAGlkgYP1NkcGzNrKKbpavo-3D)

## **KONGRESI, TEČAJEVI**

### **Modern Concepts: Breast Reconstruction and Aesthetics**

West Midlands, UK

8. do 10.7.16.

### **Masters of Aesthetics Symposium 2016 (MOAS 2016)**

The Hilton San Diego Bayfront, San Diego, SAD

19. do 20.8.16

### **International Society for Burn Injuries, 19th Congress**



Miami , SAD.  
27.8.16

**London Breast Meeting: Evidence, Standards And Controversies in Aesthetic and Reconstructive Breast Surgery**

London , UK  
8.9.16 do 10.9.16

**1st International Meeting of Rhinoplasty Societies**

Paris - Versailles, Francuska  
8. do 10.9.16.

**Advanced Cadaveric Wrist Arthroscopy**

Cardiff, UK  
9.9.16

**1st Educational Course Of The European Burns Association**

Birmingham , UK  
26 do 27.6.16

**ECAMS Master Course in Facelifting Techniques (Module 17) and Blepharoplasty (Module 20), Hands-on Cadaveric Surgery**

Assert Surgical Training Centre  
Cork, Irska  
22. do 25.8.16.

**Anatomic Modelling For Surgeons: Head/Face (advanced)**

Beč, Austrija  
13. do 15.9.16.

**ISAPS Symposium - United Kingdom**

London/Olympia, UK  
6.10.16.

**23rd Congress of ISAPS**

Kyoto, Japan  
23. do 27.10.16.

**10th World Cleft Lip And Palate Congress**

Chennai , India  
24. do 28.10.16.

**Society For Melanoma Research 13th International Congress**

Boston, SAD  
6. do 9.11.16.

**17th International Course On Perforator Flaps**

Camperdown, Australija  
10. do 12.11.16.

**ISAPS Course - United Arab Emirates**

Dubai, UAE  
16. do 17.11.16.

**6th International Oncoplastic Breast Surgery Symposium**

Bangkok, Tajland  
16. do 18.11.16.

**SLJEDEĆI SASTANAK SPECIJALIZANATA**

**PETAK 7 LISTOPADA 2016 (7.10.16), Zagreb, 8 do 17h**

Mjesto: Cete biti obaviješteni mjesec dana prije.

**Teme:**

1. **Prezentacije:** Pogreške i komplikacije u plastičnoj i rekonstrukcijskoj kirurgiji kod mladih specijalista: Dojke, rekonstrukcija, šaka, izvan bolnički pacijent (veza liječnik-pacijent u ambulanti).
2. **Izbor odbora sekcije specijalizanata (5)**

Kao i uvijek, hvala lijepo na sudjelovanju onima koji su pomogli za ovaj bilten, sigurno će se velika većina odazvati u 10. mjesecu na sljedećem sastanku.

S poštovanjem,

Jose Varas