

Προφορικές ανακοινώσεις

ΠΕΜΠΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΛΦΑΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

1. ΕΥΜΕΓΕΘΕΙΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΕΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 35 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Πολυζώης Κ.¹, Πανέρης Π.¹, Καστανά Ο.², Πρίγκουρης Π.¹, Μεγαπάνος Χ.¹, Ιωσηφίδης Λ.¹, Στυλογιάννης Σ.¹, Πρίγκουρης Σ.¹

1 Δ' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

2 Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση των μεγάλων μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών οι οποίες υποτροπιάζουν επανειλημμένως και χαρακτηρίζονται από μεγάλο απονευρωτικό έλλειμμα του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος (10-20cm). Στις περιπτώσεις αυτές, μεγάλο μέρος ενδοκοιλιακών σπλάχνων έχει «μεταναστεύσει» στο υποδόριο δημιουργώντας δεύτερη περιτοναϊκή κοιλότητα. Η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζουν τη νόσο της μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης (incisional hernia disease) με σημαντικές τοπικές και συστηματικές (αναπνευστικές, σπλαχνικές, αγγειακές, στατικές) διαταραχές του οργανισμού.

Υλικό – Μέθοδος: Αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 35 ασθενείς με μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες, 23 γυναίκες και 12 άνδρες ηλικίας 38-85 ετών. Εικοσιέννας ασθενείς (16 γυναίκες και 5 άνδρες) είχαν υποτροπή τουλάχιστον μία φορά μετά την αρχική αποκατάσταση της μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης. Η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος σε όλες τις περιπτώσεις έγινε με χρήση πλέγματος. Σε 20 περιπτώσεις έγινε χρήση συνθετικού πλέγματος (Polyester-Polypropylene-Polytetrafluorethylene e-PTFE). Σε 15 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε βιολογικό μόσχευμα (ακυτταρικό κολλαγόνο χοίρειου ιστού). Σε 29 ασθενείς το χρησιμοποιηθέν πλέγμα ήταν σε άμεση επαφή με τα ενδοκοιλιακά σπλάχνα.

Αποτελέσματα: Κανένας από τους χειρουργηθέντες ασθενείς δεν απεβίωσε. Σε 7 ασθενείς (20%) παρουσιάστηκε φλεγμονή – διαπίψης του πλέγματος και σε 3 από αυτές δημιουργήθηκε εντεροδερματικό συρίγγιο. Σε όλες τις περιπτώσεις το πλέγμα αφαιρέθηκε εξ' ολοκλήρου. Σημειώνουμε ότι η αφαίρεση ήταν εξαιρετικά δυσχερής διαδικασία. Σε 6 ασθενείς (17%) δημιουργήθηκε συσσώρευση αντιδραστικού υγρού (ύγρωμα) μεταξύ πλέγματος και υποδορίου η οποία αντιμετωπίστηκε με επανειλημμένες παρακεντήσεις.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των ευμεγέθων μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών απαιτεί μεγάλη εμπειρία εκ μέρους του χειρουργού, η δε επιλογή των ασθενών οι οποίοι θα οδηγηθούν στο χειρουργείο πρέπει να είναι αυστηρή.

Η επιλογή του είδους του πλέγματος σε κάθε περίπτωση και η εγχειρητική τεχνική τοποθέτησης έχουν μεγάλη σημασία.

Τα καλύτερα αποτελέσματα στη σειρά που παρουσιάζουμε παρατηρήθηκαν με τη χρησιμοποίηση βιολογικού μόσχευματος

2. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΤΗΡΩΝ

Ο. Καστανά, Β. Καραμέρη, Μ. Γεωργακοπούλου, Γ. Ρέμπτελος, Κ. Κοκκινάκης, Δ. Αλεξάκης,

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρουσία ουλών σε διάφορα σημεία του σώματος των ασθενών επιφέρουν διάφορα λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα. Καταδεικνύεται η χρησιμότητα των διατατήρων δέρματος και ιστών για την αντιμετώπιση των ουλών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς, με δύσμορφες ή ρικνωτικές ουλές διάφορης αιτιολογίας, οι οποίες αποκαταστάθηκαν με τη χρήση ιστικών διατατήρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα αποκατάστασης ουλών με τη χρήση διατατήρων δέρματος υπήρξαν ικανοποιητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση ιστικών διατατήρων δίνει άριστα αποτελέσματα στην αποκατάσταση των ουλών, δεδομένου ότι παρέχει ικανή ποσότητα δέρματος, ποιότητας που ανταποκρίνεται στην περιοχή της ουλής και δεν δημιουργεί δευτερεύον έλλειμμα ή άλλες ουλές, όπως στην περίπτωση τοπικών ή απομακρυσμένων κρημνών.

3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Μιχαλόπουλος Β., Παναγιώτου Π., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωάννοβιτς"

Σκοπός: Η παρουσίαση των μεθόδων αποκατάστασης των περιστοματικών ελλειμμάτων. Η επιλογή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται είναι συνάρτηση της θέσης, της έκτασης και της αιτίας του ελλείμματος.

Ασθενείς και μέθοδοι: Την τελευταία 5ετία (2002-2006) αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 94 ασθενείς (59 άνδρες και 35 γυναίκες), με εύρος ηλικίας 16-87 έτη. Τα ελλείμματα αυτά προέκυψαν: σε 38 ασθενείς μετά από την αφαίρεση καλοήθων μορφωμάτων (σπίλων, αιμαγγειωμάτων, κυστικών μορφωμάτων και άλλων ογκιδίων), σε 45 ασθενείς μετά από την εκτομή κακοήθων βλαβών, (Ca, SCC, BCC, λευκοπλακίας και ακτινικής χελιτίτιδας) και τα υπόλοιπα ελλείμματα σε 11 ασθενείς ήταν αποτέλεσμα τραυματισμού (1) και διόρθωσης ουλών (10).

Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων επιτεύχθηκε με χρήση τοπικών προωθητικών κρημνών (4 ασθενείς), V-Y τοπικό κρημνό (2 ασθενείς) και Z plasty (8 ασθενείς). Τρεις ασθενείς αποκαταστάθηκαν με τοπικό ρινοπαραϊακό κρημνό, 2 ασθενείς με κρη-



μόν Eslander, και 6 ασθενείς με κρημνό Abbe. Ο κρημνός του μωύδους πλατύσματος χρησιμοποιήθηκε σε 1 περιστατικό ενώ σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόστηκαν τεχνικές μικροχειρουργικής για την αποκατάσταση των ελλειμμάτων με ελεύθερους κρημνούς, όπως ο κερκιδικός κρημνός του αντιβραχίου (2), ο A.L.T (2), και ο οστεοδερματικός κρημνός της περόνης (2). Σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε Δ.Μ.Μ.Π, ενώ σε 61 περιπτώσεις ήταν εφικτή η σύγκλειση κατά 1ο σκοπό.

Αποτελέσματα: Στους περισσότερους ασθενείς το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό, με εξαίρεση 2 περιπτώσεις, όπου παρατηρήθηκε νέκρωση του κρημνού. Η μία ασθενής απεβίωσε λόγω της υποκείμενης νόσου της.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των περιτοματικών ελλειμμάτων απαιτεί τη γνώση και τη χρήση πολλών και σύνθετων τεχνικών της πλαστικής χειρουργικής προκειμένου να διατηρηθεί η μορφολογία και η συμμετρία της περιοχής του ερυθρού των χειλέων, η λειτουργία του σφιγκτήρος μυός και η ακεραιότητα της στοματικής κοιλότητας.

4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΡΙΝΟΣ

Ζαπανιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Παναγιώτου Π., Μπρούμη Π., Μπασακίδης Α., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων “Ι. Ιωάννοβιτς”

Σκοπός: Η αποκατάσταση ελλειμμάτων στην περιοχή της ρινός αποτελεί πρόκληση για τον Πλαστικό Χειρουργό κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας της κατασκευής της. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται τα περιστατικά κάλυψης ελλειμμάτων ρινός κατά την τελευταία πενταετία

Ασθενείς και Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2002-2006 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 196 ασθενείς ηλικίας 17-82 ετών, με έλλειμμα της περιοχής της ρινός. Οι 102 ήταν άνδρες και οι υπόλοιποι 94 ασθενείς ήταν γυναίκες. Τα αίτια ήταν καλοήγη (ρινόφυμα, σπίλοι, κύστες, αιμαγγειώματα, συριγγίωμα) σε 75 ασθενείς, κακοήγη (BCC, SCC, Mal-Mel) σε 118 ασθενείς, μετατραυματικά σε 2 ασθενείς και χημικό έγκαυμα σε 1 ασθενή. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε: εκτομή και σύγκλειση κατά πρώτο σκοπό σε 121 περιπτώσεις, εκτομή και κάλυψη με δερματικό μόσχευμα σε 16 περιπτώσεις και οι υπόλοιποι 59 σε εκτομή και κάλυψη με κάποιο είδος κρημνό.

Αποτελέσματα: 190 ασθενείς εμφάνισαν καλό αισθητικό άμεσο και απώτερο αποτέλεσμα, χωρίς λειτουργικές διαταραχές. Σε 5 ασθενείς εμφανίστηκε τοπική φλεγμονή που αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση, παρουσιάζοντας πλήρη υποχώρηση. Μερική νέκρωση των κρημνών εμφανίστηκε σε 3 ασθενείς η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ενώ τοπική υποτροπή εμφανίστηκε σε 1 ασθενή με βασικοκυτταρικό καρκίνωμα τύπου morphea.

Συμπεράσματα: Η αφαίρεση όγκων της περιοχής της ρινός και η σύγκλειση του ελλείμματος με τις ανωτέρω μεθόδους αποτελεί γρήγορο και ασφαλή τρόπο κάλυψής τους. Γίνεται συνήθως υπό τοπική αναισθησία, χωρίς ιδιαίτερη επιβάρυνση του ασθενούς ο οποίος επανέρχεται γρήγορα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

5. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΒΛΕΦΑΡΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπανιώτη Π., Οικονόμου Θ., Μπρούμη Π., Μιχαλόπουλος Β., Κυριοπούλου Ε., Τσούτσος Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων “Ι. Ιωάννοβιτς”

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη χειρουργική αποκατάσταση ελλειμμάτων των βλεφάρων. Η ιδιαιτερότητα στην αντιμετώπιση βλαβών των άνω και κάτω βλεφάρων έγκειται στο γεγονός ότι θα πρέπει να επιτυγχάνεται ανατομική αποκατάσταση όλων των στρωμάτων, με ταυτόχρονη διατήρηση της κινητικότητας του βλεφάρου και του σφικτηριακού μηχανισμού.

Ασθενείς και μέθοδοι: Στην κλινική μας κατά την τελευταία 5ετία (2002-2006) αντιμετωπίστηκαν 111 ασθενείς (59 άνδρες και 52 γυναίκες) με ελλείμματα της περιοχής των βλεφάρων. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 20 έως 73 έτη. Τα ελλείμματα προέκυψαν μετά την αφαίρεση καλοήθων βλαβών (63 ασθενείς), κακοήθων βλαβών (22 ασθενείς), ουλές (12 ασθενείς), μετεγκαυματικό εκτόπιο (10 ασθενείς) και μετατραυματικά ελλείμματα (4 περιπτώσεις).

Για την αποκατάσταση των προαναφερθέντων βλαβών χρησιμοποιήθηκαν διάφορες τεχνικές επανορθωτικής χειρουργικής. Σε 4 ασθενείς έγινε χρήση του V-Y τοπικού κρημνού και σε 12 ασθενείς της μεθόδου Z plasty. Σε 65 περιπτώσεις εκτομή της βλάβης και συρραφή του τραύματος. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν Δ.Μ.Ο.Π. σε 20 ασθενείς. Σε 4 περιπτώσεις, η αποκατάσταση έγινε με μεσόφυρο κρημνό. Σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε ο ελεύθερος κρημνός του ισχνού προσαγωγού μυός. Τέλος, στην επανορθωτική χειρουργική των βλεφάρων χρησιμοποιήθηκε ο κρημνός Tripiet (6 περιπτώσεις) και χρήση του κρημνού αυτού με χόνδρινο μόσχευμα (3 περιπτώσεις)

Αποτελέσματα: Στις περιπτώσεις που η αποκατάσταση έγινε με σύγκλειση κατά πρώτο σκοπό ή με μόσχευμα δέρματος από το άλλο βλέφαρο τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά. Στα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με κάποιο τοπικό ή περιοχικό κρημνό δημιουργήθηκε εκτόπιο σε 1 ασθενή που αντιμετωπίστηκε με επανεπέμβαση.

Συμπεράσματα: Τα βλέφαρα παρέχουν υποστήριξη στον οφθαλμικό βολβό και παίζουν ρόλο στην προστασία και στην εφύγραση του οφθαλμού. Οι στόχοι της επανορθωτικής χειρουργικής των βλεφάρων είναι η αποκατάσταση της λειτουργικότητάς τους, η παροχή επαρκούς προστασίας στον οφθαλμό και η επίτευξη ικανοποιητικών αισθητικών αποτελεσμάτων.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΠΟΝΟΣ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΚΑΡΓΑ ΜΑΡΙΑ

1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΚΑΒ

Μερκούρη Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MTN, Msc Κοινωνική Νοσηλευτική

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

Εισαγωγή: Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών αποτελεί, ένα από τα βασικότερα σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Επιβάλλεται η χρήση στρατηγικών μέτρων με σκοπό την εκπαίδευση του προσωπικού έτσι ώστε να βελτιωθεί η ανταπόκριση στις κατευ-