

ση υψηλότερων δόσεων λεπτίνης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην πυκνότητα των μικροαγγείων "microvessel density (MVD)" μεταξύ των ομάδων με χορήγηση λεπτίνης στις 7 και 9 ημέρες μετεγχειρητικά. Όλες οι εγκαυματικές επιφάνειες από την ομάδα ελέγχου και τις ομάδες με την χορήγηση λεπτίνης και αντιλεπτίνης δεν παρουσίασαν νέα αγγεία.

Συμπέρασμα: Η τοπική χορήγηση ανασυνδυασμένης λεπτίνης βελτιώνει την αγγειογένεση σε ολικού πάχους έγκαυμα σε ποτινίκια.

2. ΤΟ TRIPLEX ΚΑΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ (Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ;)

Ε.Ηλιοπούλου, Λ.Αναγνωστοπούλου, Πετροχειλίου Γ*, Λ.Λιβιεράτος*,

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής

*Ακτινολογικό Τμήμα

Νοσοκομείο Κ.Α.Τ.-ΚΗΦΙΣΙΑ.

Το ηλεκτρικό έγκαυμα είναι μία από τις βαρύτερες μορφές της εγκαυματικής νόσου.

Η δίοδος του ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στο σώμα επιφέρει τεράστιες ιστικές καταστροφές με βάση την υψηλή αγωγιμότητα του αγγειακού δικτύου. Οι επιπτώσεις του ατυχήματος στην βιωσιμότητα των ιστών και κυρίως στην μετέπειτα πορεία(ποιότητα ζωής, επαγγελματικός προσανατολισμός, αναπηρία) επιβάλλουν την καλύτερη ,κατά το δυνατόν, αντιμετώπιση τόσο στην οξεία φάση όσο και στην άμεση μετεγκαυματική φάση. Στην οξεία φάση παράλληλα με την antishock αγωγή και την χειρουργική αντιμετώπιση, σημαντικό ρόλο παίζει η συνεργασία με το εξειδικευμένο τμήμα του ακτινολογικού και συγκεκριμένα η χρήση αναίμακτης μεθόδου TRIPLEX (ψηφιακή απεικόνιση φλεβικού ,λεμφικού και αρτηριακού δικτύου)κυρίως στον προγραμματισμό του τύπου, της συχνότητας και της έκτασης των χειρουργικών επεμβάσεων. Η πολλαπλή, εύστοχη, γρήγορη και αποτελεσματική διερεύνηση ήταν οι λόγοι προτίμησης αυτής της μεθόδου σε σύγκριση με την κλασική αρτηριογραφία ,ascending phlebography(AP),descending phlebography(DP), continuous wave Doppler(CWD), ambulatory strain gauge plethysmography(ASGP). Παραθέτουμε μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα όπου τα χειρουργικά ευρήματα επιβεβαίωσαν τα ακτινολογικά ευρήματα .

3. Η ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γκαβέρα Νικολέτα, Μαυρολιάς Δημήτριος, Γεωργιάδης Αρσένιος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.

Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. κ. Αγλαΐας Κυριακού».

Σκοπός: Η διερεύνηση των στοιχείων που αφορούν παιδικά εγκαύματα, με ταυτόχρονη ανάδειξη και ανάλυση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην καλύτερη πρόγνωση και αποκατάσταση των τραυματικών επιφανειών.

Υλικά-μέθοδος: 4350 παιδιά με εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατά το διάστημα από Μάρτιο του 1995 μέχρι και Δεκέμβριο του 2006. Για την αντιμετώπιση του τραύματος εφαρμόστηκε η ανοικτή μέθοδος και

χρησιμοποιήθηκαν αντισηπτικά, υδατογέλη, μπάνια, επουλωτικές κρέμες, χειρουργικοί καθαρισμοί και πλαστικές επεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Η έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας ήταν μικρότερη του 10% σε 2755 παιδιά (63%). Η παρουσία ενδυμάτων είχε δυσμενή επίπτωση και στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έκταση ή /και το βάθος του εγκαύματος ($p < 0,001, \chi^2$), την νοσηρότητα και τον χρόνο παραμονής στο Νοσοκομείο. Η μέση διάρκεια της αρχικής νοσηλείας ήταν 12,9 ημέρες (1-109 ημέρες). 185/632 (29,73%) από τους ασθενείς που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο χρειάστηκαν χειρουργικούς καθαρισμούς και πλαστικές επεμβάσεις. Από τη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν σαν εξωτερικοί 3389/3718 (91%) είχαν ομαλή πορεία και ομαλή επούλωση των εγκαυματικών επιφανειών σε 4-14 ημέρες. Οι υπόλοιποι 329/3718 (8,83%) είχαν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης από 17-28 ημέρες, λόγω βαθύτερων εγκαυμάτων, επιμολύνσεων και μη τήρησης των οδηγιών.

Συζήτηση-συμπέρασμα: Η ορθότερη εκτίμηση και άμεση αντιμετώπιση του εγκαύματος συμβάλλει τόσο στη γενική καλή πορεία του ασθενούς, όσο και στη καλύτερη επούλωση του τραύματος. Η μεγαλύτερη παραμονή στο Νοσοκομείο σχετίζεται με την έκταση και το βάθος του εγκαύματος. Η χρήση υδατογέλης τοπικά στην αρχική οξεία φάση έχει θετική επίπτωση στην περαιτέρω ομαλή εξέλιξη του εγκαύματος αυξάνοντας την ενυδάτωση και ελατώνοντας τον πόνο, την επιμόλυνση και την περαιτέρω καταστροφή του δέρματος.

4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΚΝΩΤΙΚΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Στ., Γκρεμούτης Γ., Μπρούμη Π., Παναγιώτου Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωάννοβιτς"
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης ρικνωτικών μετεγκαυματικών ουλών θωρακικού τοιχώματος και δεξιού μαστού με απλασία αυτού, σε νεαρή ασθενή.

Ασθενής και Μέθοδος: Ασθενής 21 ετών έφερε ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές στο δεξιό μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα. με απλασία του δεξιού μαζικού αδένου. Το αίτιο των ανωτέρω διαταραχών ήταν θερμικό έγκαυμα της περιοχής σε ηλικία 27 μηνών το οποίο επούλωθηκε κατά β' σκοπό. Για την αποκατάστασή της η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση 3 σταδίων. Κατά το πρώτο χειρουργικό στάδιο τοποθετήθηκε τεχνητό χόριο (Integra) και διατατήρας δέρματος (T.E). Κατά το δεύτερο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε το εξωτερικό στρώμα σιλκόνης του Integra και τοποθετήθηκε λεπτό (<0,5mm) δερματικό αυτομόσχευμα. Κατά το τρίτο χειρουργικό στάδιο αφαιρέθηκε ο διατατήρας δέρματος ο οποίος είχε ήδη διαταθεί με επανειλημμένες εγχύσεις φυσιολογικού ορού, και τοποθετήθηκε ένθεμα σιλκόνης.

Αποτελέσματα: Δύο μήνες μετά το τελευταίο χειρουργείο η ασθενής εμφανίζει πολύ καλό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Καλή έκπτυξη του θώρακα και συμμετρία των δύο μαστών.

Συμπεράσματα: Οι ρικνωτικές μετεγκαυματικές ουλές του θω-



ρακικού τοιχώματος και του μαστού οδηγούν σε δυσμορφία και αδυναμία αύξησης του μαζικού αδένου, πρόβλημα που ταλαιπωρεί ιδιαίτερα τους ασθενείς επιβαρύνοντας την ποιότητα της ζωής τους.

5. ΑΝΑΙΜΑΚΤΕΣ ΣΧΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ

Ο. Καστανά, Ε. Μαυρομάτη, Γ. Ρέμπελος, Χρ. Φαφλιά, Ε. Καμπισούλη, Δ. Αλεξάκης.

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

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προτείνεται μέθοδος που ελαττώνει δραστικά την αιμορραγία κατά τη διενέργεια σχάσεων ή εκτομών σε περιοχές που αναμένεται μεγάλη αιμορραγία (εγκαύματα, όγκοι, αιμαγγειώματα).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς με τις ανωτέρω νόσους όπου εφαρμόστηκε ή μέθοδος με επιτυχία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αιμορραγία ήταν σχεδόν ανύπαρκτη σε πολλές περιπτώσεις (σχάσεις) έγινε στα εξωτερικά ιατρεία υπό τοπική αναισθησία και η επίσχεση της αιμορραγίας εξακολούθησε και μετά το πέρας της χειρουργικής πράξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια απλή μέθοδος είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα αιμορραγίας που μπορεί να ανακλύψουν στους ασθενείς.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΤΡΑΥΜΑ»

ΩΡΑ: 8.00-9.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΘΩΜΑΪΣ, ΣΙΩΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

1. ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΝΟΣ ΙΣΧΥΡΟΥ ΠΑΛΜΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ, ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΚΟΠΟ ΣΕ ΕΠΙΜΥΣ WISTAR

Α.Αθανασίου(1), Ε. Λυκούδης(2), Α.Μπατιστάτου(3), Ι.Λιαπάκης(1), Β.Κρέτσης(1), Α.Λουπατατζή(1), Σ. Σταυριανός(1), Α. Ευαγγέλου(4), Σ. Καρκαμπούνας(4), Γ. Κοκκαλής (1)

- (1) Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Νοσοκομείο Άγιος Σάββας.
- (2) Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων
- (3) Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων
- (4) Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία μελετήσαμε τις δράσεις ενός ισχυρού παλμικού ηλεκτρομαγνητικού πεδίου βραχείας διάρκειας στην επούλωση χειρουργικών τραυμάτων κατά δεύτερο σκοπό σε επίμυες Wistar.

Υλικά και μέθοδοι. Χρησιμοποιήσαμε 48 άρρενες επίμυες (24 ζώα ελέγχου, 24 ζώα πειράματος), ηλικίας τεσσάρων μηνών, στην ραχιαία επιφάνεια του σώματος των οποίων, δημιουργήσαμε χειρουργικό τραύμα διαστάσεων 2 X 2 cm. Κατόπιν τα

ζώα της πειραματικής ομάδας τοποθετήθηκαν ακινητοποιημένα σε ειδικό διαμορφωμένο κλωβό και εξετέθησαν επί 22 ημέρες σε παλμικά ηλεκτρομαγνητικά πεδία(HMP) παραγόμενα μέσω της συσκευής PAPI.MI (35-80 joule/παλμό, μήκος κύματος 1x10⁻⁶sec, ενέργεια 35-80x10⁶ W σε συχνότητα 3 παλμοί/δευτ), για 20λεπτά ημερησίως.

Ενώ τα ζώα της ομάδος ελέγχου ακολουθούσαν την ίδια διαδικασία αλλά με την συσκευή κλειστή.

Την 3η, 6η, 9η, 12η, 18η και 22η ημέρα τέσσερα ζώα από την κάθε ομάδα θυσιάστηκαν. Έγινε φωτογράφιση του χειρουργικού τραύματος και λήψη βιοψιών για την πραγματοποίηση ιστοπαθολογικών ελέγχων. Ο προσδιορισμός των διαστάσεων του τραύματος, έγινε με την μέθοδο της πλανιμετρίας (HAFF-PLANIMETER No 317) και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων με την μέθοδο Mann-Whitney Utest

Αποτελέσματα. Τα δεδομένα αποδεικνύουν την ύπαρξη στατιστικώς σημαντικής διαφοράς στον ρυθμό επούλωσης του τραύματος κατά τις πρώτες εννέα ημέρες από την έναρξη της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας, ενώ από του χρόνου αυτού μέχρι την 22η ημέρα την (ημέρα πλήρους επούλωσης όλων των πειραματόζων), παρατηρήθηκε ταχύτερη σύγκλιση τραυμάτων (18η ημέρα), με καλύτερη ποιότητα ιστού (ίνες κολλαγόνου παράλληλα διατεταγμένες προς την επιφάνεια τραύματος) στην πειραματική ομάδα χωρίς όμως στατιστικώς σημαντική διαφορά του ρυθμού επούλωσης.

Συμπέρασμα. Η επιτάχυνση του ρυθμού επούλωσης είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για τα αποφυγή φλεγμονής, μειώνοντας τον χρόνο έκθεσης τραύματος σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Ενώ τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία υποβοηθούν παράλληλα την έκκλιση αυξητικών παραγόντων και κυτοκινών, καθώς και την μείωση του χρόνου οξείας φλεγμονής στην αρχική βλάβη, δημιουργώντας έτσι ένα καλύτερο υπόστρωμα για ιστική αναγέννηση.

2. ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΕ 1ο ΧΡΟΝΟ ;

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ν. Λασσανίανος, Γ. Μουζόπουλος, Μ. Μοράκης, Μ. Καμινάρης, Γ. Νικολάρας, Σ. Χαραλαμπίδης, Χ. Γαρνάβος.

Α' & Β' Ορθοπαιδικές κλινικές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Τα τραύματα των ανοιχτών καταγμάτων αποτελούσαν και εξακολουθούν να αποτελούν ένα δίλημμα ως προς τον τρόπο αποκατάστασής τους. Ο πλέον δημοφιλής τρόπος αντιμετώπισης μέχρι πρόσφατα, περιελάμβανε τον σχολαστικό χειρουργικό καθαρισμό και την σύγκλειση του τραύματος σε 2ο χρόνο, αρκετές ημέρες ή λίγες εβδομάδες αργότερα. Πρόσφατα έχουν δημοσιευθεί μελέτες όπου υποστηρίζεται η πρώιμη σύγκλειση των τραυμάτων των ανοιχτών καταγμάτων μετά από καλό χειρουργικό καθαρισμό. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία μας από την πρώιμη σύγκλειση των τραυμάτων των ανοιχτών καταγμάτων εφ' όσον αυτή είναι εφικτή.

3. ΔΗΓΜΑΤΑ ΚΥΝΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Γεωργιάδης Αρσένιος, Λιβάνη Αναστασία, Αλεξόπουλος Βασίλειος, Αχιλλέως Ορθόδοξος, Αϊβάζογλου Θεόδωρος.