



## 1. ΣΥΝΘΕΤΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ: ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ;

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Οικονόμου Θ., Παναγιώτου Π., Μιχαλόπουλος Β., Μπασακίδης Α., Τσουτσος Δ.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων "Ι. Ιωαννόβιτς"

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

**Εισαγωγή:** Τα σύνθετα ιστικά ελλείμματα συνήθως απαιτούν αποκατάσταση με κρημνούς για να υπάρξει το επιθυμητό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά όμως στην καθημερινή κλινική πράξη οι κρημνοί δεν είναι πάντα διαθέσιμοι ή ένας ασθενής δεν είναι ο ιδανικός για μία τέτοια χειρουργική επέμβαση. Οι σύγχρονες τεχνικές βιοτεχνολογίας, όπως το V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) και η χρήση του τεχνητού δέρματος, προσφέρουν αξιόλογη εναλλακτική λύση και η εργασία αυτή παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτών σε σύγκριση με την μικροχειρουργική.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Αυτή η αναδρομική μελέτη συμπεριέλαβε έξι ασθενείς, ηλικίας 17 έως 63 ετών. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν ελλείμματα της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου ποδός και άλλοι τρεις ελλείμματα της πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας του αντιβραχίου και της άκρας χείρας. Όλα τα τραύματα παρούσαν εκτεθειμένα οστά, τενόντια στοιχεία, αρθρικές επιφάνειες, αγγεία ή νεύρα. Λόγω συνοδών ασθενειών και έλλειψης αποδεκτών αγγείων δύο ασθενείς με έλλειμμα άνω άκρου και ένας ασθενής με έλλειμμα κάτω άκρου αντιμετώπιστηκαν με V.A.C. και τεχνητό δέρμα. Τρεις ελεύθεροι προσθιοπλάγιοι κρημνοί του μηρού σχεδιάστηκαν για την κάλυψη των ελλειμμάτων των υπολοίπων ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Και οι δύο μέθοδοι αποκατάστασης ήταν επιτυχείς με πλήρη κάλυψη των ελλειμμάτων και ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αποκατάσταση με ελεύθερους κρημνούς εξήλθαν σε 10 – 15 ημέρες χωρίς καμία επιπλοκή. Το αισθητικό αποτέλεσμα επηρεάστηκε από το μέγεθος του κρημνού, το οποίο χρειάστηκε περαιτέρω επεμβάσεις με τοπική αναισθησία για να αποκτήσει την τελική του μορφή και σχήμα.

Σε όλους τους ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν με το V.A.C. και τεχνητό δέρμα εμφανίστηκε λοίμωξη κάτω από το τεχνητό δέρμα, επιπλοκή που καθυστέρησε την τελική αποκατάσταση με δερματικά μοσχεύματα και την πλήρη επούλωση. Ο χρόνος νοσηλείας τους ήταν 60 – 70 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που οι σύγχρονοι μέθοδοι βιοτεχνολογίας προσφέρουν ικανοποιητική κάλυψη ελλειμμάτων των άκρων, προϋποθέτουν πολλαπλά στάδια αποκατάστασης και αυξημένο χρόνο νοσηλείας και κόστος. Αντιθέτως, η μικροχειρουργική προσφέρει ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα με μικρότερο κόστος, νοσηρότητα και χρόνο νοσηλείας.

## 2. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΣΧΩΤΟΥ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΕΦΑΛΗΣ, ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΩΜΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Ζαπαντιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Οικονόμου Θ., Μπασακίδης Α., Μιχαλόπουλος Β., Κυριοπούλου Ε., Τσουτσος Δ.

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

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην χειρουργική αποκατάσταση ελλειμμάτων κεφαλής, τραχήλου και ωμικής χώρας με την χρήση του μισχωτού μυοδερματικού κρημνού του μείζονος θωρακικού μυός. Ο κρημνός αυτός προσφέρει πολλαπλές επιλογές στον σχεδιασμό του, ανάλογα με τις ανάγκες κάλυψης της δέκτης χώρας.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στην κλινική μας, κατά την χρονική περίοδο 2002-2006 έγιναν 7 αποκαταστάσεις ελλειμμάτων με το μισχωτό μυοδερματικό κρημνό του μείζονος θωρακικού μυός σε ισάριθμους ασθενείς (5 άνδρες και 2 γυναίκες) και με εύρος ηλικίας 48-64 έτη. Οι περιοχές των ελλειμμάτων εντοπιζόνταν: στην στοματική κοιλότητα (1 περιπτώση), στη γωνία του στόματος (1 περίπτωση), στον τράχηλο (2 περιπτώσεις), στην κάτω γνάθο (2 περιπτώσεις) και στην ωμική χώρα (1 περίπτωση).

Η αποκατάσταση με τη χρήση του κρημνού έγινε σε: 2 ασθενείς μετά την εκτομή κακοήθων βλαβών (στοματική κοιλότητα και γωνία στόματος αντίστοιχα), 1 ασθενή με μετατραυματικό έλλειμμα μετά από αυτοπυροβολισμό (κάτω γνάθος), 2 ασθενείς με φαρυγγόστομα (τράχηλος) και 2 ασθενείς με ακτινόνεκρωση μετά από ακτινοθεραπεία (ώμος και κάτω γνάθος αντίστοιχα).

**Αποτελέσματα:** Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ικανοποιητική, με κάλυψη των ελλειμμάτων και επίτευξη καλού λειτουργικού και αισθητικού αποτελέσματος. Σε 1 ασθενή υπήρξε πλήρης νέκρωση του κρημνού ο οποίος υποβλήθηκε ξανά σε χειρουργική αποκατάσταση με τη χρήση άλλου κρημνού. Μία από τους ασθενείς απεβίωσε λόγω της υποκείμενης νόσου της.

**Συμπεράσματα:** Ο μυοδερματικός κρημνός του μείζονος θωρακικού μυός αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στην επανορθωτική χειρουργική, προσφέροντας πολλές λύσεις σε ιδιαίτερα προβλήματα αποκατάστασης, χωρίς να καταλείπει σημαντική δυσμορφία στην δότρια χώρα.

## 3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΩΣ ΠΙΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Α. Διονυσόπουλος, Ι. Γκότσικας, Ε. Δεμίρη, Ε. Καραγέργου, Α. Στολτίδου, Λ. Λαζαρίδης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Ο ρόλος του συστήματος αρνητικής πίεσης (Σ.Α.Π. – V.A.C.) ως πιεστική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη των τελευταίων 30 μηνών, στη χρήση Σ.Α.Π. – V.A.C, η οποία αφορά συνολικά σε 17 ασθενείς με ελλείμματα των κάτω άκρων (9 ασθενείς), του κορμού (4 ασθενείς), των άνω άκρων (3 ασθενείς) και του τριχωτού της κεφαλής (3 ασθενείς). Μετά την τοποθέτηση του μοσχεύματος (μερικού πάχους 12 φορές και ολικού πάχους 7) εφαρμόζονταν το Σ.Α.Π. – V.A.C. Η πρώτη αλλαγή γινόταν την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα, οπότε και κρινόταν η λήψη του μοσχεύματος.

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά σε όλα τα περιστατικά (επιτυχής λήψη του μοσχεύματος), χωρίς κάποια συμπληρωματική επέμβαση.

Συμπερασματικά, η χρήση του Σ.Α.Π. – V.A.C. ως πιεστική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική μέθοδο. Το μειονέκτημα του αυξημένου κόστους νοσηλείας αντισταθμίζεται με τα απόλυτα επιτυχή αποτελέσματα στη λήψη του μοσχεύματος και το πλεονέκτημα της άμεσης κινητοποίησης του ασθενούς. Νομίζουμε ότι απαιτείται κάποια μεγαλύτερης κλίμακας συγκριτική μελέτη, η οποία θα επέβαλε την εφαρμογή του Σ.Α.Π. – V.A.C ως εναλλακτική επίδεση στη μεταμόσχευση δέρματος.

#### 4. ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΑΚΡΟΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ RIEDEL ΚΡΗΜΝΟ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Α. Ψευδή, Ν. Νεοφώτιστος, Α. Καλογιάννη, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. “ο Ευαγγελισμός”

##### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα δερματικά ελλείμματα του ακρορινίου συνήθως καλύπτονται με τον κρημό Riedel.

Πολλές φορές όμως σε μεγαλύτερα ελλείμματα ή κατάφυση του έσω κανθού εμποδίζει την κινητοποίηση του κρημού. Προτείνεται μέθοδος τροποποίησης του κρημού, με την οποία η κινητοποίηση είναι μεγαλύτερη και καλύπτει μεγάλα ελλείμματα του ακρορινίου.

##### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα στο ακρορίνιο, κυρίως μετά από αφαίρεση όγκων όπου εφαρμόστηκε η προτεινόμενη μέθοδος.

##### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σχέση με τον κρημό Riedel, κατά την τοποθέτηση του κρημού στο έλλειμμα δεν εμφανίζεται εξελκισμός του ακρορινίου προς τα πάνω και τα αισθητικά αποτελέσματα είναι καλύτερα.

##### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εύκολη παρασκευή του κρημού και τα καλά αισθητικά αποτελέσματα καθιστούν αυτόν ένα καλό κρημό για τα ελλείμματα του ακρορινίου.

#### 5. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΧΑΙΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Ν. Παπαρίζου, Ν. Νεοφώτιστος, Φ. Κατσιγιάννη, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. “ο Ευαγγελισμός”

##### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάλυψη των ελλειμμάτων της οπίσθιας επιφάνειας του αγκώνα αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα το οποίο απαιτεί άμεση αποκατάσταση με δέρμα άριστης ποιότητας. Ένας από τους τρόπους που παρέχει αυτή τη δυνατότητα είναι ο τυχαίος κρημός της πλάγιας οσφυϊκής χώρας.

##### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται δύο ασθενείς με έλλειμμα αγκώνος όπου η αποκατάσταση έγινε με τον αναφερόμενο κρημό.

##### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα κρίθηκαν άριστα, λειτουργικά και αισθητικά.

##### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρ' ότι υπάρχουν αρκετές μέθοδοι για την αποκατάσταση

του αγκώνα, η προτεινόμενη μέθοδος είναι αυτή που αφήνει τις λιγότερες παράπλευρες απώλειες και εμφανίζει πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

#### 6. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΡΙΚΝΩΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ

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

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

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του τρόπου αποκατάστασης μετεγκαυματικών ελλειμμάτων και ρικνώσεων τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας κατά την τελευταία τετραετία.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Κατά την περίοδο 2003-2006 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 22 ασθενείς, ηλικίας 20-57 ετών. Οι 19 ήταν άνδρες και οι 3 γυναίκες με ελλείμματα ή ουλές που αφορούσαν: το γόνατο (2 ασθενείς), την κνήμη (1 ασθενής), τον άκρο πόδα (1 ασθενής), το πέος (2 ασθενείς), τη βουβωνική χώρα (1 ασθενής) το τριχωτό της κεφαλής (3 ασθενείς), τη μασχάλη (4 ασθενείς), το βραχίονα (2 ασθενής), την άκρη χείρα (2 ασθενείς), το λοβίο του ωτός (1 ασθενής), το μέτωπο-τριχωτό κεφαλής- βάση ρινός (1 ασθενής), τον τράχηλο (1 ασθενής) και περιτοματικά (1 ασθενής). Το αίτιο ήταν ηλεκτρικό έγκαυμα σε 7 ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Οι κρημοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι παρακάτω:

Πλατύς ραχιαίος: για αποκατάσταση βραχίονα και μετώπου-τριχωτού κεφαλής- βάσης ρινός (2)

Έσω γαστέρα του γαστροκνημίου: για αποκατάσταση γόνατος (1) και κνήμης (1)

Προσθιοπλάγιος κρημός του μηρού (ALT): για αποκατάσταση γόνατου (1)

TFL: για αποκατάσταση πέους (1) και βουβωνικής χώρας (1)

Ωμοπλατταίος: για αποκατάσταση μασχάλης (1)

Παραωμοπλατταίος: για αποκατάσταση μασχάλης (2)

Τοπικός περιστροφικός ή μεταθετός κρημός: για αποκατάσταση τριχωτού (4), λοβίου του ωτός (1), πέους (1), άκρου ποδός (1), βραχίονα (1), τραχήλου (1), μασχάλης (1) και μεσοδακτύλιου διασπληνικού (1)

Venkatasuammi: για αποκατάσταση αντίχειρα (1)

Κρημός του σφιγκτήρος του στόματος: για αποκατάσταση περιτοματικά

Σε 2 ασθενείς εμφανίστηκε μερική νέκρωση του κρημού η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στους υπόλοιπους ασθενείς η κλινική πορεία ήταν ομαλή με καλά λειτουργικά και ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Η αποκατάσταση των ανωτέρω ελλειμμάτων και ρικνώσεων απαιτεί αποκατάσταση με χρήση κρημών, που αποτελούν τον μόνο αξιόπιστο τρόπο οριστικής επίλυσης του προβλήματος. Το ικανοποιητικό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα αποζημιώνει τον ασθενή ο οποίος μπορεί να επιστρέψει σύντομα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

#### 7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER : ΕΠΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ