



Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Μιχαλόπουλος Β., Μπασακίδης Α., Μπρούμη Π., Τσούτσος Δ

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

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της ενδεδειγμένης χειρουργικής θεραπείας και η εκτίμηση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

**Υλικό και μέθοδος:** Την τελευταία επταετία νοσηλεύτηκαν 20 ασθενείς (19 άνδρες και 1 γυναίκα), ηλικίας 36 έως 74 ετών, με γάγγραινα Fournier. Η αντιμετώπιση της οξείας φάσης της νόσου είχε γίνει σε ουρολογικά τμήματα Σε 13 ασθενείς τα ελλείμματα ήταν εκτεταμένα και εντοπίζονταν στη βουβωνική και την οσχεο-περινεϊκή περιοχή. Η κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών έγινε με το μμοδερματικό κρημό του ισχνού προσαγωγού μυός (5), τον κρημό του τείνοντος την πλατεία περιτονία μυ (TFL) (5) και με το νησιδωτό δερματικό κρημό της πρόσθιας έξω επιφάνειας του μηρού (ALT) (3). Σε τρεις από τους ασθενείς αυτούς, ελλείμματα του πέους καθώς και κοκκιωμένες περιοχές της βουβωνικής χώρας καλύφθηκαν συμπληρωματικά με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους. Δύο από τους ασθενείς αυτούς έφεραν ήδη προσωρινή κολοστομία. Στους υπόλοιπους 7 ασθενείς τα ελλείμματα ήταν πιο περιορισμένης έκτασης και εντοπίζονταν σε τμήμα του οσχέου, το πέος, το περίνεο και την κοιλιακή χώρα. Η κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών έγινε μόνο με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους. Σε όλους τους ασθενείς έγινε λύση των συμφύσεων και των ρικνώσεων.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή στις δότριες και στις λήπτριες περιοχές. Το άμεσο μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με τον ισχνό προσαγωγό μυ, ήταν μέτρια ικανοποιητικό λόγω του αυξημένου μυϊκού όγκου. Το απώτερο όμως μετεγχειρητικό αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα βελτιώθηκε σημαντικά λόγω της προσοδευτικής μυϊκής ατροφίας. Στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με δερματικά μοσχεύματα, τον TFL ή τον ALT το απώτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα ήταν άριστο.

**Συμπεράσματα:** Η μέθοδος αποκατάστασης ελλειμμάτων μετά από γάγγραινα Fournier είναι συνάρτηση της θέσης και της έκτασης του προβλήματος και ο χειρουργός πρέπει να έχει την δυνατότητα επιλογής της καταλληλότερης μεθόδου ή συνδυασμού αυτών για να επιτύχει το καλύτερο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα..

## 8. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ

Χρ. Φεσσάς, Α. Αλκιβιάδης, Γ. Κουλέρμου.

Κλινική Πλ. Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Εγκαυμάτων Γ.Ν. Λευκωσίας.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση, συζήτηση και αξιολόγηση της χειρουργικής αποκατάστασης ελλειμμάτων των μαλακών μορίων με τη χρήση ελεύθερων κρημνών.

Κατά τη περίοδο 1996 – 2006, 65 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση ελλειμμάτων των κάτω άκρων με ελεύθερους κρημνούς.

Το 93% των ασθενών ήταν άνδρες και το 7% γυναίκες με μέσον

όρο ηλικίας τα 28 έτη.

Οι κρημνοί που χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο ήταν ο κερκιδικός κρημνός του αντιβραχίου και ο πλατύς ραχιαίος.

Μελετήθηκαν οι διάφορες παράμετροι οι οποίες επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα και αφορούν τοπικούς παράγοντες και συστηματικούς, και παρουσιάζονται αποτελέσματα σύμφωνα με τα κριτήρια της αξιολόγησης.

## 9. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Α. Ζένιου, Χρ. Φεσσάς, Γ. Αναγιωτός, Χρ. Γιάλλουρος, Ι. Κωτσάκης, Γ. Κουλέρμου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της χειρουργικής αντιμετώπισης των ελλειμμάτων των κάτω άκρων και η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας 1996-2006 αντιμετωπίστηκαν 600 περίπου περιστατικά ελλειμμάτων μαλακών μορίων και κάτω άκρων.

Το 76% των περιστατικών αφορούσαν ελλείμματα τύπου I, II (ελλείμματα δέρματος – μαλακών μορίων) και το 24% τύπου III με αποκάλυψη άλλων ιστών (τενόντων, αγγείων, νεύρων, οστών κτλ).

Στην εργασία αναλύεται η τοπογραφική κατανομή των ελλειμμάτων, οι συνοδές κακώσεις και η γενική κατάσταση των ασθενών. Λαμβανομένων υπόψιν των παραγόντων αυτών, αναπτύσσεται η συλλογιστική της επιλογής της χειρουργικής αντιμετώπισης.

## 10. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Ν. Πονηρός\*, Μ. Βασιλείου\*, Κ. Ταμπαρόπουλος\*\*, Μ. Σκολαρίκου\*, Δ. Τσούτσος\*\*

\* Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π. Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

\*\* Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς».

**Σκοπός :** Είναι η ανάλυση των συχνότερων τραυματισμών της άκρας χειρός και οι μέθοδοι αντιμετώπισης τους στα παιδιά.

**Υλικό και Μέθοδος :** Μελετήθηκαν 600 τραυματισμοί της άκρας χειρός που αντιμετωπίστηκαν στα επείγοντα περιστατικά και στο χειρουργείο του Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» για τα έτη 1999-2004. Αφορούσαν τραύματα ακρωτηριαστικά, αποσπαστικά, απογαντισμούς (degloving), συνθλιπτικές κακώσεις, ηλεκτροπληξίες, δήγματα καθώς και μικτές κακώσεις με διατομές τενόντων, νεύρων, αγγείων και επιπλεγμένα κατάγματα. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις μετά την ανατομική αποκατάσταση των τραυματισμένων στοιχείων της άκρας χειρός και των δακτύλων η μεγάλη προσπάθεια αποσκοπεί στο να γίνει επαρκής κάλυψη άλλοτε με δερματικά μοσχεύματα ολικού πάχους, τοπικούς ή απομακρυσμένους κρημνούς.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα :** Οι τραυματισμοί στην άκρα χείρα αποτελούν συχνές κακώσεις στα παιδιά που προκείμενου να μην αφήσουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή δυσμορφίες πρέπει να αποκαθιστώνται σε πρώτο χρόνο χειρουργικά. Οι προσπάθειες σε όλες τις περιπτώσεις αυτές είναι να διατηρηθούν όσα περισσότερα ιστικά τμήματα, εκμεταλλεύονται τις μεγάλες επουλωτικές δυνατότητες που έχουν τα παιδιά. Ακόμα και σε βαρείς τραυματισμούς παρά τις σοβαρές δυσκολίες που