

παρουσιάζονται, προκείμενου να έχουμε την καλύτερη αισθητική αποκατάσταση, επιχειρούμε την κατά περίπτωση επανόρθωση των τραυματισθέντων ιστών και των ξεχωριστών ανατομικών στοιχείων καθώς και την όσο το δυνατόν ταχεία δερματική κάλυψη των ελλειμμάτων.

#### 11. ΣΠΟΓΓΟΣ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Παπαδημητρίου Α., Πετρακοπούλου Θ., Διαλυνάκης Κ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Παρουσιάζεται η χρησιμοποίηση του σπόγγου πολυουρεθάνης για την ακινητοποίηση ελεύθερου δερματικού μοσχεύματος σε ένα ασθενή. Το υλικό αυτό φαίνεται να είναι αποτελεσματικό, εύκολο στην χρήση και με μικρό κόστος.

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ – ΙΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ»**

**ΩΡΑ: 12.30-14.00**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ**

#### 1. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΟΤΡΙΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Πηλιχός Κ., Σταυροπούλου Β., Πετρακοπούλου Θ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Σε σύνολο 20 ασθενών αξιολογούνται τα αποτελέσματα επίδεσης της δότριας χώρας με νεώτερα υλικά σε σύγκριση με πιο «παραδοσιακούς» τρόπους επίδεσης. Συγκεκριμένα, η μισή δότρια καλύφθηκε με σιλικονούχο επίθεμα “Meritel” και ως 2ο στρώμα χρησιμοποιήθηκαν απορροφητικά επιθέματα “Merilex”. Το υπόλοιπο μισό της δότριας καλύφθηκε με γάζες “Fucidin” και απλές γάζες και ακολούθησε περίδεση με “Orthban” και ελαστικό επίδεσμο. Συμπληρώθηκε πρωτόκολλο για τους ανωτέρω ασθενείς στο οποίο εκτιμήθηκαν οι εξής παράμετροι: (1) η ταχύτητα επούλωσης, (2) το άλγος κατά την διάρκεια των αλλαγών στις δότριες και (3) η παρουσία ή μη επιμόλυνσης. Τα στοιχεία λήφθηκαν την 8η και 15η μετεγχειρητική ημέρα. Συμπερασματικά, η επίδεση με τα υλικά Meritel/Meritex πλεονεκτούσε και στις 3 ανωτέρω παραμέτρους - και ιδιαίτερα το άλγος ήταν κατά πολύ ηπιότερο - συγκριτικά με την «παραδοσιακή» επίδεση. Ως μειονέκτημα μπορεί να θεωρηθεί μόνο το αυξημένο κόστος.

#### 2. ΝΕΚΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΤΛΙΑΣ BACLOFEN ΣΤΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Β. Κονοφάου, Ο. Καστανά, Ε. Μποβιάτσης, Μ. Γεωργακοπούλου, Μ. Θεμιστοκλέους, Δ. Αλεξάκης, Δ. Σακκάς

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Τμήμα Νευροχειρουργικής

ΓΝΑ “ο Ευαγγελισμός”

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρουσίαση των επιπλοκών από το δέρμα, μετά την υποδόρια τοποθέτηση αντλίας Baclofen (γ-αμινοβουτυρικό οξύ)

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen τοποθετείται σε ασθενείς με σπαστικότητα επί εδάφους περιγεννητικής ανοξίας, MS, κάκωσης κεφαλής, κάκωσης ΝΜ, δυστονίας.

Παρουσιάζεται η περίπτωση άντρα ασθενούς 47 ετών στον οποίο τοποθετήθηκε αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen για την αντιμετώπιση βαριάς σπαστικότητας σε τραπηλικό ασθενή που προκλήθηκε από κάκωση Α5-Α6 σπονδύλων. Ο ασθενής είχε βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έξι έτη μετά την τοποθέτηση της αντλίας εμφάνισε νέκρωση του υπερκείμενου δέρματος που αντιμετωπίστηκε πρώτα με χειρουργικό καθαρισμό και επανατοποθέτηση της στην ίδια θέση με επακόλουθο αποτυχία της επούλωσης του δέρματος. Ακολούθησε τοποθέτηση της αντλίας σε άλλη θέση. Ένα μήνα αργότερα παρουσιάστηκε διάτρηση του υπερκείμενου δέρματος στη νέα θέση της αντλίας που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νέκρωση του δέρματος του κοιλιακού τοιχώματος μετά την τοποθέτηση αντλίας συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen είναι μια ασυνήθης επιπλοκή η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την χρήση τοπικών κρημών. Το ενδεχόμενο εμφάνισής της δεν θα πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην τοποθέτηση της αντλίας η οποία βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με σπαστικότητα.

#### 3. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΣΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ.

Τεπετές Κ., Χριστοδουλίδης Γρ., Σπυριδάκης Μ.Ε., Συμεωνίδης Δ., Χατζηθεοφίλου Κ.

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας  
Διευθυντής: Καθ. Χατζηθεοφίλου Κ.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χειρουργικά τραύματα αποτελούν ειδικά τραύματα και γίνονται μέσω κανόνων και αρχών. Δυστυχώς σε ένα σημαντικό ποσοστό επιμολύνονται. Οι λοιμώξεις των χειρουργικών τραυμάτων αποτελούν την τρίτη κατά σειρά συχνότητας αιτία λοίμωξης μεταξύ όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων, με ποσοστό 14-16%.

Η καθυστερημένη επούλωση οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου επιμόλυνσης, πόνο, περιορισμό της κινητικότητας ή ακόμα και ακινητοποίηση του ασθενούς, αύξηση του χρόνου, του κόστους νοσηλείας και της δυσαρέσκειας των ασθενών.

Οι αυξητικοί παράγοντες των αιμοπεταλίων έχει διαπιστωθεί ότι προάγουν τον πολλαπλασιασμό των ινοβλαστών επιταχύνοντας τον σχηματισμό κοκκιδώδους και συνδετικού ιστού.

#### ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγχυσης αυτών των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων στην διαδικασία επούλωσης