

άστημα (2 ως 3 μήνες), να γίνεται ιστολογική εξέταση για τον αποκλεισμό κακοήθειας.

8. ΙΔΡΑΔΕΝΙΤΙΔΑ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Τσαούση Σ., Καραμέρη Β., Ανταλοπούλου Α., Παινήση Σ., Αλεξάκης Δ.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-σκοπός:

Η ιδραδενίτιδα είναι μια πάθηση των ιδρωτοποιών και των σημηματογόνων αδένων, η οποία οφείλεται συνήθως σε αδυναμία απέκκρισης του εκκρίματος τους με συνέπεια τη διαταραχή της λειτουργικότητας του αδένου, την παραμονή του εντός αυτού περιεχομένου και πολλές φορές τη φλεγμονή του.

Λόγω της τοπικής αυτής κατάστασης σε ομάδα αδένων, κυρίως στη μασχαλαία χώρα και στο εφήβαιο, το δέρμα παχύνεται, δημιουργούνται κρύπτες με ανάπτυξη μικροβιακής χλωρίδας και κυρίως μυκήτων, με βασικό σύμπτωμα δυσσομία και επαναλαμβανόμενες φλεγμονές.

Υλικό-Μεθόδος:

Παρουσιάζονται ασθενείς με ιδραδενίτιδα με εντόπιση στις μασχάλες, στο εφήβαιο και το τριχωτό της κεφαλής, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Αποτελέσματα-συμπεράσματα:

Πάντοτε προηγείται από τη χειρουργική θεραπεία λήψη αντιβιοτικής αγωγής και, σε μερικές περιπτώσεις, λήψη ιστικών καλλιέργειών με σκοπό τη χορήγηση κατάλληλης χημειοπροφύλαξης βάσει αντιβιογραμματος. Η ακολουθούμενη χειρουργική θεραπευτική προσπέλαση είναι η εκτομή της πάσχουσας περιοχής και η αποκατάσταση με άμεση σύγκλειση, με χρήση τοπικών κρημνών ή ακόμη και με επούλωση κατά β' σκοπό.

9. ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Ν. Σύρμος, Α. Τελεβάντος, Ν. Καπουτζής, Φ. Χατζηνάσιου, Κ. Παλτατζίδου
Χειρουργική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Γουμένισσας

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε περιστατικά ασθενών με νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων. Συγκεκριμένα παρουσιάζουμε 9 περιστατικά ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας, 8 άνδρες και 1 γυναίκα με μέσο όρο ηλικίας τα 61,5 έτη. Είχαμε 2 περιστατικά γάγγραινας Fournier και 7 περιστατικά με νεκρωτικές απονευρωσίτιδες. Τα αίτια ήταν τα εξής: χρόνιο έλκος κνήμης (2 περιστατικά), περιεδρικό συρίγγιο (2 περιστατικά), προηγούμενη επέμβαση (1 περιστατικό), ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (1 περιστατικό), και σε 3 περιπτώσεις η αιτιολογία παρέμεινε άγνωστη. Οι νεκρωτικές λοιμώξεις νεκρωτικών μορίων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες και χρειάζονται κατάλληλη και έγκαιρη αντιμετώπιση.

10. Η ΧΡΗΣΗ ΑΦΡΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΜΕ ΙΜΠΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ ΩΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (V.A.C.)

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Ρέμπελος Γ., Χαφίζ Μ.Ο., Μπαλάκα Χρ., Γιαννακίδου Μ., Αλεξάκης Δ.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός

Η εφαρμογή τοπικής αρνητικής πίεσης σε ένα τραύμα ή άτονο έλκος, μέσα σε χρονικό διάστημα 4-10 ημερών δημιουργεί νεοαγγείωση, μειώνει το μεσοκυττάριο οίδημα, διατηρεί υγρό το τραύμα, μειώνει τον μικροβιακό πληθυσμό – χωρίς να τον μεταβάλλει – και σχηματίζει ένα καλώς αιματούμενο κοκκιδώδη ιστό έτοιμο να δεχτεί κάλυψη με αυτομοσχεύματα.

Τα συνήθως προτεινόμενα πρωτογενή επιθέματα από τις εταιρίες που παρέχουν το σύστημα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης είναι ο ειδικός σπόγγος πολυουρεθάνης ή γάζα εμποτισμένη με φυσιολογικό ορό.

Υλικό-Μεθόδος

Στο τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός» χρησιμοποιήθηκε ως πρωτογενές επίθεμα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης αφρώδες επίθεμα με ιβουπροφαίνη. Στην ομάδα ασθενών όπου χρησιμοποιήθηκε παρατηρήθηκαν εξίσου καλά αποτελέσματα κοκκίωσης ενώ παράλληλα μειώθηκε αποτελεσματικά ο πόνος τοπικά.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα

Το εμποτισμένο με Ιμπουπροφαίνη αφρώδες επίθεμα μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιηθεί ως πρωτογενές επίθεμα στο σύστημα εφαρμογής τοπικής αρνητικής πίεσης, έχοντας άριστα αποτελέσματα όσον αφορά την κοκκίωση του τραύματος ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνει τοπική μείωση της αίσθησης του πόνου.

11. ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΣΕ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟ ΔΕΡΜΑ – ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗΣ

Ζακοπούλου Ν., Ζουριδάκη Ε., Λιόρδου Φ.
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Εισαγωγή:

Η Πομφολυγώδης Επιδερμόλυση (ΠΕ) περιλαμβάνει μια ομάδα γενετικά καθορισμένων διαταραχών της ελαστικής αντοχής του δέρματος, με αποτέλεσμα σοβαρή ευθραυστότητα. Χαρακτηρίζεται από σχηματισμό πομφολύγων, διαβρώσεων του δέρματος και των βλενογόνων μετά από ελάχιστο μηχανικό τραυματισμό.

Παρουσίαση περίπτωσης:

Γυναίκα 37 ετών προσήλθε με μεγάλα, βαθειά επώδυνα έλκη στους γλουτούς και μηρούς, παρόντα από το 1987. Επίσης, επιφανειακές ελκώσεις και διαβρώσεις στον κορμό και τα εγγύς άκρα που υποτροπιάζαν από ηλικία 3 μηνών, καταλείποντας ατροφικές δυσχρωμι-