

Η ασφάλεια της προέλευσης και της συντήρησής του, η εύκολη τοποθέτηση καθώς και η μείωση του πόνου μετά την τοποθέτηση υπόσχονται πολλά στη σύγχρονη αποκατάσταση ελλειμμάτων δέρματος και ιστών. Παρουσιάζονται ασθενείς με ελλείμματα δέρματος και ιστών όπου η χρήση του GammaGraft συνεισέφερε σημαντικά στην αποκατάστασή τους.

3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΤΩΝ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ GAMMA-GRAFT ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΠΑΙΔΙ

Βασιλείου Μενέλαος

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείο Παίδων « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ »

Συγκρίνονται τα αισθητικά αποτελέσματα μεταξύ των ουλών που δημιουργήθηκαν μετά από τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων -σε δικτυωτή ή μη- μορφή, επάνω σε Α.. πτωματικά άλλο-μοσχεύματα GAMMA-GRAFT®, Β.πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® σε δικτυωτή μορφή, Γ.εγκαυματική περιοχή μετά από επιφανειακή νεκρεκτομή, σε βαρύ έγκαυμα προσώπου, άνω άκρων και πλάτης ΣΕΕ περίπου 35% κοριτσιού δύο ετών.

Το παιδί αυτό το παραλάβαμε με τραχειοστομία λόγω εισπνευστικού εγκαύματος.

Η ασθενής παρέμεινε στη ΜΕΘ 42 ημέρες και χειρουργήθηκε συνολικά ένδεκα φορές. Τοποθετήθηκαν δερματικά αυτομοσχεύματα και αλλομοσχεύματα στη μύτη, άνω βλέφαρα άμφω, κροταφοβρεγματική χώρα αριστερά, παρειές άμφω, άνω χείλος, άνω άκρα και άκρα χείρα ραχιαία και παλαμιαία άμφω. Έξι επεμβάσεις αφορούσαν σε χειρουργικούς καθαρισμούς και αλλαγές υπό Γ. Αναισθησία. Όλα τα μοσχεύματα εμπεδώθηκαν πλήρως.

Τέλος, υπό Γ. Αναισθησία έγινε αποκατάσταση της ρικνωτικής μετεγκαυματικής μικροστομίας οπότε και έγινε εφικτή η σύγκλιση της τραχειοστομίας.

Επιπλοκές δεν παρατηρήθηκαν.

Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από τα μοσχεύματα τείνουν να αναδεικνύουν ότι, οι ουλές από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε πτωματικά αλλομοσχεύματα GAMMA-GRAFT® είναι καλύτερες από τις ουλές που εγκαταλείπονται από την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων επάνω σε εγκαυματικές περιοχές. Οι ουλές που δημιουργήθηκαν από την τοποθέτηση αλλομοσχευμάτων σε δικτυωτή μορφή ή χωρίς δικτύωση του αλλομοσχεύματος δεν εμφάνισαν διαφορά στο αισθητικό αποτέλεσμα.

Για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μας απαιτείται περαιτέρω έλεγχος και μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Κ.Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ

ΩΡΑ: 16.30 - 18.00

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΤΣΟΥΤΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

Γκαμάτση Ειρήνη

Επιμελήτρια Α, τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής & Μονάδας Εγκαυμάτων Ι.Ιωάννοβιτς, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

Δώδεκα χρόνια μετά την πρώτες δημοσιεύσεις των Argenta & Morykwas^{1,2}, σχετικά με την χρήση της αρνητικής πίεσης για την επούλωση των τραυμάτων, η μέθοδος έχει πλέον γνωρίσει ευρεία χρήση³⁻⁹.

Η βασική αρχή στηρίζεται στο γεγονός ότι η αρνητική πίεση απομακρύνει την περίσσεια του διάμεσου υγρού των ιστών και αυξάνει την αγγείωση της περιοχής, οδηγώντας έτσι στην μείωση του μικροβιακού φορτίου και στην ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού, και τελικά στην μείωση του μεγέθους του τραύματος.

Η μέθοδος βρίσκει εφαρμογή τόσο σε οξέα ή υποξέα (δηλ.7-12ημερών) τραύματα, όπως μετατραυματικά ελλείμματα μαλακών μορίων, κολοβώματα, επιμολυσμένα τραύματα, αιματώματα, μετά από διάσπαση τραύματος, όσο και σε χρόνια έλκη, όπως έλκη κατακλίσεων, διαβητικά ή άτονα έλκη.

Στις αντενδείξεις, σχετικές ή απόλυτες, συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα: εσχάρες ή νεκρωμένοι ιστοί (θα πρέπει να έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός), συρίγγια επικοινωνίας με όργανα ή κοιλότητες του σώματος, οστεομυελίτιδα που δεν έχει προηγουμένως αντιμετωπιστεί κατάλληλα. Προσοχή επίσης σε μη ελεγχόμενη αιμορραγία-δυσχερή αιμόσταση τραύματος, όπως και σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή, γιατί λόγω του τρόπου εφαρμογής της μεθόδου μπορεί να μην αντιληφθούμε την αιμορραγία από το τραύμα.

Από την εμπειρία μας, θα θέλαμε να πούμε ότι η χρήση της μεθόδου μας έχει βοηθήσει στην αντιμετώπιση πολλών και διαφόρων δύσκολων τραυμάτων, οδηγώντας είτε στην πλήρη επούλωσή τους είτε στην ανάπτυξη υγιούς κοκκιώδους ιστού, και επομένως στο επόμενο στάδιο της κάλυψης του τραύματος είτε με δερματικό μόσχευμα είτε με κρημνό.

Στην παρούσα ομιλία θα θέλαμε να παρουσιάσουμε

αναλυτικά την πρόσφατη εμπειρία μας από την χρήση της του συστήματος αρνητικής πίεσης της εταιρείας Smith & Nephew. Ο τρόπος εφαρμογής του είναι εξαιρετικά εύχρηστος. Έτσι εκτός από την απλή και γρήγορη εφαρμογή μας δίνεται η δυνατότητα χρήσης και εκεί που παλαιότερα συστήματα αδυνατούσαν.

Βιβλιογραφία

1. Morykwas M.J. et al. Vacuum-Assisted Closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. *Annals of Plastic Surgery* 1997; 38(6): 553-562.
2. Argenta LC & Morykwas M.J. Vacuum-Assisted Closure: a new method for wound control and treatment: Clinical experience. *Annals of Plastic Surgery* 1997; 38(6): 563-577.
3. Meara JG, Guo L, Smith JD, Pribaz JJ, Breuing KH, Orgill DP. Vacuum-Assisted Closure in the treatment of degloving injuries. *Annals of Plastic Surgery*, 1999; 42(6): 589-94.
4. Mendez-Eastman S. Guidelines for using negative pressure wound therapy. *Advances in Skin & Wound Care*, 2001 Nov/Dec;14(6):314-25.
5. DeFranzo AJ, Argenta LC, Marks MW, Molnar JA, David LR, Webb LX, Ward WG, Teasdall RG. The use of vacuum-assisted closure therapy for the treatment of lower-extremity wounds with exposed bone. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2001 Oct;108(5):1184-91.
6. Gupta S, Baharestani M, Baranoski S, de Leon J, Engel SJ, Mendez-Eastman S, Niezgodna JA, Pompeo MQ. Guidelines for managing pressure ulcers with negative pressure wound therapy. *Advances in Skin and Wound Care*. 2004 Nov/Dec;17(Suppl 2):1-16.
7. Vishal Saxena, S.M., Dennis P Orgill, MD PhD. et al. Vacuum-Assisted Closure: Microdeformations of Wounds and Cell Proliferation. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2004; 114(5): 1086-1096
8. Orgill DP, Austen WG, Butler CE, Fine NA, Horvath KA, Mihaljevic T, Song DH, Wolfe WG. Guidelines for treatment of complex chest wounds with negative pressure wound therapy. *WOUNDS*. 2004 Dec;16(Suppl B): 1-23.
9. Andros G, Armstrong D, Attinger C, Boulton A, Frykberg R, Joseph W, Lavery L, Morbach S, Niezgodna J, Toursarkissian B. Consensus Statement on Negative Pressure Wound Therapy for the Management of Diabetic Foot Wounds. *Ostomy Wound Management*. 2006 June; 52(6) Suppl.

2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΔΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ VERSAJET: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ

Ζαπαντιώτη Πολυξένη,

Πλαστικός Χειρουργός, Επικουρική Επιμελήτρια τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων Ι. Ιωάννοβιτς ΓΝΑ “ Γ. Γεννηματάς ”

Ακρογωνιαίος λίθος κάθε χειρουργικής πράξης είναι ο σωστός χειρουργικός καθαρισμός, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη χρήσης μιας μεθόδου γρήγορης, εύκολης, ασφαλούς, ευέλικτης, αποτελεσματικής και με μειωμένο κόστος. Τα ανωτέρω κριτήρια εκπληρώνει το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet. Πρόκειται για ένα καινοτόμο σύστημα χειρουργικού καθαρισμού το οποίο αποτελείται από 5 μέρη και του οποίου η λειτουργία βασίζεται στο φαινόμενο Ventouri. Το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οξεία και χρόνια τραύματα καθώς και σε εγκαύματα. Στα πλεονεκτήματά του συγκαταλλέγονται η αποτελεσματικότητα, η ευκολία στη χρήση καθώς και το μειωμένο κόστος. Με το σύστημα υδροχειρουργικής Versajet εξασφαλίζεται γρηγορότερη επούλωση των τραυμάτων, μείωση του πόνου και της αιμορραγίας του ασθενούς, μείωση φλεγμονών και διασποράς μικροβίων στο τραύμα, εξαιρετική πρόσληψη των δερματικών μοσχευμάτων, μείωση του χρόνου νοσηλείας, μικρότερος αριθμός και διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων (μείωση 14% του αριθμού επεμβάσεων και μείωση 40% των επεμβάσεων ανα ασθενή). Τα ανωτέρω επιτυγχάνονται μέσω προσανατολισμένου και ακριβούς χειρουργικού καθαρισμού του κατεστραμμένου ιστού με διατήρηση του υγιούς ιστού, σωστό επίπεδο χειρουργικού καθαρισμού, πολλαπλές επιλογές χρήσης του συστήματος και ταυτόχρονη αποκομιδή των νεκρωμάτων και των μολυσματικών στοιχείων κατά τη διάρκεια του χειρουργικού καθαρισμού.

3. Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ

Τεντολούρης Νικόλαος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών